



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
FACULDADE DE MEDICINA

Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Maristela Brum de Oliveira Lima

**TRANSFORMANDO SAÚDE EM SUSTENTABILIDADE:
O desenvolvimento de competências coletivas em um hospital universitário.**

BELO HORIZONTE

2019

Maristela Brum de Oliveira Lima

**TRANSFORMANDO SAÚDE EM SUSTENTABILIDADE:
O desenvolvimento de competências coletivas em um hospital universitário.**

Dissertação apresentada a Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Linha de pesquisa: Promoção de saúde e suas bases: cidadania, trabalho e ambiente.

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Andréa Maria Silveira.

Belo Horizonte

2019

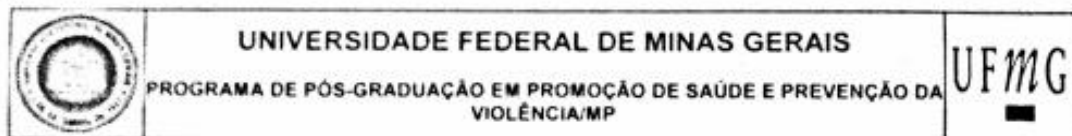
FICHA CATALOGRÁFICA

L732t Lima, Maristela Brum de Oliveira.
Transformando saúde em sustentabilidade [manuscrito]: o desenvolvimento de competências coletivas em um hospital universitário. / Maristela Brum de Oliveira Lima. - - Belo Horizonte: 2019.
126f.: il.
Orientador (a): Andréa Maria Silveira.
Área de concentração: Promoção de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Recursos Humanos. 2. Ética. 3. Promoção da Saúde. 4. Desenvolvimento Sustentável. 5. Competência Profissional. 6. Desenvolvimento Institucional. 7. Dissertação Acadêmica. I. Silveira, Andréa Maria. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: W 21

FOLHA DE APROVAÇÃO



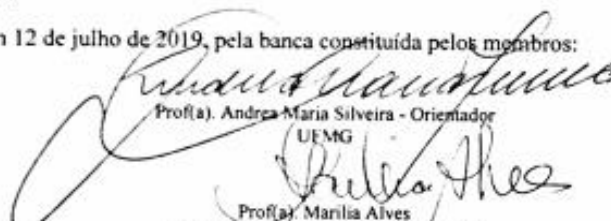
FOLHA DE APROVAÇÃO

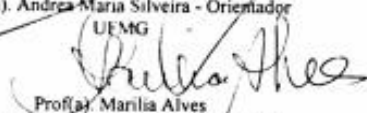
TRANSFORMANDO SAÚDE EM SUSTENTABILIDADE: O desenvolvimento de competências coletivas em um hospital universitário.

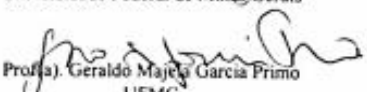
MARISTELA BRUM DE OLIVEIRA LIMA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 12 de julho de 2019, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Andra Maria Silveira - Orientador
UFMG


Prof(a). Marília Alves
Universidade Federal de Minas Gerais


Prof(a). Geraldo Majela Garcia Primo
UFMG

Belo Horizonte, 12 de julho de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que conviveram comigo durante esse farto período de aprendizado. Sem o empurrão e apoio de antigas amigas e amigos, a conquista de novas amizades e a sabedoria de tantos mestres e mestras que ampliaram meus horizontes, o trabalho teria sido inconsistente. O que se revelou não se encontra em nenhum livro.

Agradeço em especial àqueles que participaram de forma direta e indireta do projeto, a fim de que saísse do plano das ideias para a prática construtiva e integradora, com especial atenção à Maria Ângela Felício, que não mediu esforços para que um sonho compartilhado se transformasse em realidade.

Agradeço a minha equipe de trabalho que me incentivou e alavancou esforços para que eu pudesse chegar ao fim, em especial à Elizete Maria da Silva Neme que permitiu que eu priorizasse energias para alcançar meu objetivo.

Agradeço a minha orientadora, Professora Andréa Maria Silveira, cuja confiança, serenidade e perspicácia, em tempos tão mutáveis e superconcorridos na atmosfera acadêmico-profissional foram essenciais para manter-me firme, superar barreiras e apreender rico conhecimento nessa maravilhosa experiência de ir a campo.

Não poderia deixar de expressar o quanto sou grata a meus amados filhos (Danilo Márcio e Marco Victor), filhas de coração (Anne Caroline e Laura Luíza) e esposo Márcio, pois além de disputarem meu tempo e suportarem minha ausência mesmo presente, me auxiliaram de todas as formas para que eu amadurecesse o estilo e a apresentação da pesquisa, realizando outro sonho vendo-os maduros e empenhados por um ideal.

A meu pai Vicente elevo minha inspiração, pois acompanhando sua trajetória no final da busca pelo viver, descobri as várias faces da saúde e do adoecer, razões de minha sede em percorrer caminhos multiplicadores de bem-estar.

Mas o homem feliz, como homem que é, também necessita de prosperidade exterior, porquanto a nossa natureza não basta a si mesma para os fins da contemplação: nosso corpo também precisa de gozar saúde, de ser alimentado e cuidado. [...], todavia [...] a autossuficiência e a ação não implicam excesso, e podemos praticar atos nobres sem sermos donos da terra e do mar.

Aristóteles

RESUMO

A pesquisa abordou o comportamento e cultura organizacional no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil) e objetivou analisar fatores influenciadores do fortalecimento de equipes de trabalho ao agir coletivo, propulsor de saúde, sustentabilidade e bem-estar. Para tal foi desenvolvida uma pesquisa-ação qualitativa com análise preliminar quantitativa sendo participantes, 62 lideranças de 10 unidades que compõem o setor assistencial (Cuidados) – Equipe 1 e 156 trabalhadores (lideranças e liderados) de uma dessas unidades (Pediatria) - Equipe 2. Realizou-se censo para medir a satisfação das Equipes 1 e 2. Seguiram-se entrevistas semiestruturadas com 24 lideranças (Equipe 1) para identificar fatores críticos à construção de ambiente saudável e sustentável, sendo essas informações validadas por entrevistas abertas à agentes estratégicos. Em oficinas delinear-se marcadores de aderência à sustentabilidade, competência organizacional projetada. No censo, respectivamente, a percepção da falta de *feedback* e oportunidades de crescimento foi sentida: Equipe 1 - em 26% e 27% dos entrevistados; Equipe 2 - em 43% e 38%. A falta de autonomia, de iniciativas à Promoção da Saúde e déficit de cuidado com outro trabalhador foi sentida na Equipe 2, em 29%, 40% e 30%, enquanto o déficit de autocuidado apareceu em 26% da Equipe 1. Os itens com maiores índices de satisfação geral nas equipes 1 e 2 apontaram que lideranças e liderados se sentem vinculados ao ambiente, com capacidade de realizar o trabalho, que possui valor pessoal e sentido. Para o bem-estar, as equipes apontaram a responsabilidade como o fator mais relevante. Observou-se a imagem institucional fragilizada quanto à função social para 29% da Equipe 2, enquanto 85% da Equipe 1 enxergaram a imagem forte. A realização de oficinas com propósito de ampliar as habilidades sociais fundadas na ética desencadeou reflexão sistêmica dos cenários, planejamento de ações voltadas à comunicação assertiva entre trabalhadores e gestão, melhora da interação entre áreas e à coparticipação nas decisões. Iniciativas à maior vinculação, autonomia e atendimento de demandas dos próprios grupos de trabalho visam à ambiência, a satisfação, dar significado àquilo que fazem e alcance de resultados compartilhados. Os resultados do censo e oficinas reforçaram achados quanto aos nós-críticos e elos agregadores culminando, na formulação de 05 categorias por Eixo (Nó crítico) à melhor interlocução e coesão grupal sendo:

Feedback, Conhecimento Compartilhado, Interação Social, Coparticipação e Promoção de Saúde. Concluiu-se que o desenvolvimento de competências parte do sujeito, autogestor, corresponsável pela ação grupal na construção do espaço de trabalho sustentável e na concepção da saúde, como meta diária no ambiente hospitalar. Contudo, em nível organizacional depende de diretrizes políticas, compartilhamento de conhecimento e educação permanente.

Palavras-chave: recursos humanos, ética, promoção da saúde, desenvolvimento sustentável e competência profissional.

ABSTRACT

The research focused on the behavior and organizational culture at the Hospital das Clínicas of the Universidade Federal de Minas Gerais (Brazil) and aimed to analyze elements that influence the strengthening of work teams to collective action, health drive, sustainability and well-being. For this, a qualitative research was made with the preliminary quantitative analysis of participants, 62 leaders from 10 units from the care sector (Care) - Team 1 and 156 workers (leaders and workers) from one of these units (Pediatrics) - Team 2. It was carried out to measure the satisfaction of teams 1 and 2. Semi-structured interviews were done with 24 leaders (Team 1) to identify critical points for the construction of a healthy and sustainable ecosystem. This information's was validated by open interviews for strategic agents. At workshops was outlined substitutability indicators as the competence organization designs. The perception of lack of feedback and development opportunities was felt: Team 1 on 26% and 27% of the interviewed; Team 2 on 43% and 38%. The lack of autonomy, initiatives for promote healthy and care deficit with other worker was felt on the Team 2, on 29%, 40% and 30%, while the deficit of self-care was 26% at the Team 1. The items with the highest rates of general satisfaction at the teams appointed that leaders and workers feel more link with the work space and feel their own capacity to do the job, which have personal value and sense. About the wellbeing the teams appointed the responsibility with the most relevant factor. It was possible to observe a weakened institutional image in relation of the social function for 29% of the Team 2, while 85% of the Team 1 observed a strong image. The holding of workshops with the purpose of expanding social skills based on ethics triggered systemic reflection of the scenarios, planning of actions aimed at assertive communication between workers and management, improvement of interaction between areas and co-participation in decisions. Initiatives for greater attachment, autonomy and meeting the demands of the work groups aim the construction of a better ambient, satisfaction, giving meaning to what they do and achieving shared results. The results of the census and workshops reinforced findings regarding the critical nodes and aggregating links, culminating in the formulation of 05 categories by Axis (Critical Node) to the best dialogue and group cohesion: Feedback, Shared Knowledge, Social Interaction, Co-participation and Health Promotion. It was

concluded that the development of competences starts from the self-managing subject, responsible for the group action in the construction of the sustainable work space and in the conception of health, as a daily goal in the hospital environment. However, at the organizational level it depends on policy guidelines, knowledge sharing and continuing education.

Keywords: workforce, ethics, health promotion, sustainable development and professional competence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Virtudes Morais, Base Ética de Habilidades e Atitudes Sociais.....	31
Quadro 2 - Modelo de Centralidade do Trabalho e Linhas Intercessoras Indivíduo - Instituição	42
Quadro 3 - Conflitos Funcionais e Disfuncionais.....	48
Quadro 4 - Uma Categorização Simplificada de Competências Organizacionais	49
Quadro 5 - Competências Organizacionais	52
Quadro 6 - Síntese Atualizada das Características do Trabalho e os Princípios da Organização.....	59
Quadro 7 - Resultado da Pesquisa de Opinião sobre o Trabalho, Pontos Fortes, Fracos, Nós Críticos e Elos Agregadores	70
Quadro 8 - Avaliação Final - Critérios de Êxito.....	97
Figura 1 – Organograma Gerência Atenção à Saúde – Foco: Setor de Cuidados	56
Figura 2 - Tempo de Serviço na Instituição por Equipe e por Ano	67
Figura 3 - Representação Gráfica do Fator Vinculação na Interação Indivíduo – Instituição (concepções postivas e negativas nas relações sociais, com o trabalho exercido e os artefatos, preceitos e valores institucionais).....	73
Figura 4 - Ações Promotoras de Desenvolvimento.....	89
Figura 5 - Causa raiz de Nós Críticos no Setor de Cuidados	93
Figura 6 - Marca do Propósito para o Bem-Estar e Coesão Grupal – Equipe Cuidados	95
Figura 7 - Marca do Propósito para o Bem-Estar e Coesão Grupal – Equipe Pediatria	95
Figura 8 – Proposição de Mapa Estratégico Gestão 2018-2022 HC-UFMG	100

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHA	Conhecimento, Habilidade e Atitude
DAST	Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FIB	Felicidade Interna Bruta
HC-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
HU	Hospital Universitário
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MOW	<i>Meaning of Work</i>
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PLIDERH	Plano Integrado de Desenvolvimento de Recursos Humanos
PIB	Produto Interno Bruto
PNB	Produto Nacional Bruto
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SOF-HC	Setor de Orçamento e Finanças
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SOST-HC	Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
UPs	Unidades Produtivas
USP	Universidade de São Paulo
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality Of Life</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVO GERAL.....	18
2.1 Objetivos Específicos.....	18
3 O AMBIENTE HOSPITALAR.....	19
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
4.1 O Princípio Ético Norteador de Mudanças, Combate às Debilidades, Vulnerabilidades, Pilar na Formação de Líderes.....	27
4.2 Trabalho, Sustentabilidade e Desenvolvimento	34
4.3 Qualidade de Vida no Trabalho, Saúde do Trabalhador, Participação e Promoção de Saúde	40
4.4 Gestão de Conflitos, Desenvolvimento de Conhecimento, Habilidade e Atitude (CHA), Competência Organizacional.....	46
5 MÉTODO.....	54
5.1 1ª Fase – Estudo Preliminar	54
<i>5.1.1 A Escolha das Áreas para o Desenvolvimento do Projeto</i>	<i>54</i>
<i>5.1.2 A Elaboração da Pesquisa de Opinião para Mensuração dos Níveis de Satisfação dos Trabalhadores (Lideranças e Liderados)</i>	<i>57</i>
<i>5.1.3 Levantamento dos Fatores Críticos (Eixos) Relevantes à Melhoria das Inter-relações de Trabalho e Alcance de Objetivos Mútuos.</i>	<i>61</i>
5.2 2ª Fase – Realização das Oficinas.....	62
5.3 3ª Fase – Monitoramento e Avaliação Pós-Oficinas	64
6 RESULTADOS / DISCUSSÃO	66

6.1 A Expressão do Sentido do Trabalho para Equipes Assistenciais: uma análise (visão) dos fatores influenciadores à construção coletiva.	66
6.2 Categorizações dos Eixos (Nós Críticos) à Melhoria da Interlocução Entre Trabalhadores e Alcance de Objetivos Mútuos.....	74
6.3 Pesquisa-Ação Com a Participação de Líderes.....	90
6.4 Análise Macro Estratégica dos Fatores Internos e Externos Interferentes, Propulsores de Ações Proativas, Reativas, Cenários Deficitários e de Vulnerabilidades.....	92
6.5 Do Encerramento das Oficinas	93
6.6 Avaliação Conclusiva.....	96
7 CONCLUSÃO	99
REFERÊNCIAS.....	103
APÊNDICES	111
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	112
APÊNDICE B – ROTEIRO DA OFICINA	118
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	122
APÊNDICE D – AVALIAÇÃO FINAL – CRITÉRIOS DE ÊXITO	126

1 INTRODUÇÃO

Ao se recuperar as análises políticas feitas por Frey (2000), sobretudo do Brasil, realça-se a necessidade do aprimoramento do processo político-administrativo que decorre do agir público, concebido em estruturas institucionais consolidadas e estáveis, pela ação de atores políticos que considerem fatores culturais e comportamentais geradores de benefícios à sociedade e à vida. Reforça-se o entendimento de que fatores econômicos devem ser considerados, aliados a outros mecanismos como forma de aumentar a capacidade de respostas de pessoas, famílias ou grupos na redução efetiva de riscos e danos à saúde e à vida em comunidade.

Melo, Silva, Akerman e Belisário (2016) enfatizam, em estudos na área de saúde, a articulação de políticas desdobradas em ações setoriais transversais, na qual a gestão participativa, torna-se ferramenta multiplicadora de reciprocidade positiva pela garantia do cuidado, proteção e qualidade de vida a cidadãos, cidades e ambientes, bases da Política de Promoção de Saúde, criando sustentáculos de cidadania e desenvolvimento social (BRASIL, 2015).

O estudo e aplicação de mecanismos visando à prática da sustentabilidade organizacional em uma organização pública promotora e formadora em saúde agregam ao cotidiano das ações coletivas, fundamentos para moldar competências frente às constantes mudanças do cenário macro político e às necessidades demandadas pelo público externo e interno ao ambiente hospitalar.

Nesse contexto, as decisões devem visar o menor risco, a maior segurança, a transparência, o acesso às informações e a participação responsável, o menor impacto ao ambiente, o uso otimizado de recursos, o cuidado com a sociedade e o meio ambiente, a fim de fortalecer a rede de compromissos de uma gestão local integrada e propulsora de desenvolvimento sustentável (MUNK; MUNK; SOUZA, 2011).

A propositura de conscientizar pessoas, aprimorar habilidades e formar novas competências sociais, requer estimular a visão crítica do cenário socioeconômico e ambiental de modo a estimular-lhes o pensamento sistêmico e ações coordenadas na resolução de problemas de natureza processual, estrutural e interpessoal. O resultado desse movimento gera transformação cultural, pois se combinam tradição, inovação e respeito, entre agentes sociais que movem a organização para o

atingimento de seus propósitos, na garantia do bem-estar geral (ROBINS, 2002; MAGGI, 2006; PRETTE; PRETTE, 2017).

No campo do desenvolvimento de competências e habilidades interpessoais, as práticas de interação associadas ao uso de técnicas e procedimentos de aprendizagem, funcionam como modelos vivenciais que favorecem o surgimento de ações cooperativas, de diálogo, negociação e construção grupais difundidas a partir do aprimoramento de atitudes éticas e morais aperfeiçoadas com autoconhecimento, automonitoria e autocontrole. Condições básicas ao enfrentamento de problemas, à análise de contingências e busca de soluções às situações que envolvem o agir individual responsável e assertivo, conforme apregoados por Munk, Munk e Souza (2011, p.5), premissa para o “saber fazer coletivo” (PRETTE; PRETTE, 2017).

Portanto, provocar os trabalhadores, agentes de transformação, a fim de que promovam articulações sadias, com vistas a desenvolver e enriquecer o fazer do coletivo institucional, remontando à teoria do agir organizacional de Maggi (2006), para planejar o desenvolvimento, sustentado em ações promotoras de saúde e sustentabilidade, traz benefícios para todos, trabalhadores, usuários, a comunidade e o meio ambiente.

Compreendendo a organização como uma estrutura sistêmica e aberta, que sofre pressões internas e externas, ao longo de sua trajetória, a visão sistêmica almejada ao se aprimorar habilidades e desenvolver competências, definidas por Munk, Munk e Souza, de suporte e chaves (agires essenciais) levam ao surgimento da competência institucional, ao potencializar o conhecimento das variáveis que afetam o comportamento das pessoas, os processos e os resultados, levando seus líderes a identificar formas inteligentes de agir em situações problemáticas e contingenciais.

Assim, ao desvendar os fatores perturbadores e desestabilizadores do sistema, se processa o mecanismo do “pensar sistêmico” que pode levar ao equilíbrio dinâmico na equipe, para o alcance de interesses em comum, legítimos, projetados e concebidos a partir da forma que o coletivo vê, sente e espera realizar o trabalho. Sendo, pois, um exercício que reaviva o sentido do trabalho, com seus significados, razões para o melhor desempenho e engajamento do grupo, gerador de resultados relevantes, aliado à qualidade de vida no trabalho (BERTALANFFY, 1975; HACKMAN; OLDHAM, 1976; MORIN, 2001; DOLCI; BERGAMASCHI; VARGAS, 2013; SENGE, 2013).

Para esse fim, objetivou-se analisar fatores influenciadores do fortalecimento de equipes de trabalho ao agir coletivo, propulsor de saúde, sustentabilidade e bem-estar, por meio da percepção dos fatores críticos e intercessores do indivíduo à instituição, conferindo a hipótese à pesquisa de que a apreensão e aperfeiçoamento de habilidades e atitudes construtivas grupais, com esse enfoque, sejam capazes de ampliar a visão da cultura institucional e propiciar a criação de novos planos cujos objetivos sejam convergentes entre trabalhadores, lideranças e seus liderados.

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), ambiente de assistência, ensino e pesquisa, passa por aguda transformação na constituição política, jurídica e econômica, derivada do contrato de cessão gratuita firmado pela UFMG junto a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O impacto em sua atuação social e cultural, desde o início da transição para o novo modelo, em 2013, exigiu esforços em ações estruturantes que avançaram pela substituição massiva do corpo profissional, sem descontinuidade de atendimento assistencial, do ensino, pesquisas e projetos, como o da Acreditação em Qualidade Hospitalar, reforçadas pela permanente busca de reequilíbrio econômico.

O ambiente de um hospital-escola público em si encerra um espaço em que a dor, o sofrimento e a miséria humana se apresentam nas pessoas assistidas. Cenário em que a sobrecarga dos trabalhadores pode se manifestar pela necessidade de correr riscos, atender as urgências de toda natureza e tomar decisões que podem afetar a vida de outras pessoas.

Ao reiniciar o processo de construção dos sentidos que regem o agir organizacional, a incidência de várias visões ao idealizar e enxergar o trabalho aumentam as possibilidades dos trabalhadores vivenciarem medo, ansiedade, conflitos de interesse susceptíveis a sofrimento e impactos na qualidade de vida no trabalho como definem Brant e Gomez (2005), Mendes e Tamayo (2001). Situações essas que podem acarretar na dificuldade de reconhecimento do papel, individual e grupal, e do sentimento de pertencimento enquanto partícipes dessa história (LESTINGE, 2004).

O Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST-HC), responsável pelas ações de saúde destinada aos empregados públicos contratados pela Ebserh, tem identificado conflitos latentes entre os diversos vínculos existentes

de trabalhadores, em especial relacionados às lideranças formais e informais, com repercussão nos diversos processos de trabalho.

Nesse sentido, emergem as seguintes questões: Em que medida, a abordagem da promoção de saúde no trabalho, galgada aos princípios éticos propulsores de sustentabilidade pode agregar valor às práticas hospitalares? Quais iniciativas e esforços integrados a essa abordagem poderão ser movidos em prol da prosperidade e bem-estar de todos? Aguça-se, a problemática que envolve os mecanismos de gestão de pessoas que contemplem a saúde, a qualidade de vida no trabalho e a sustentabilidade local.

Em busca de respostas moveu-se uma pesquisa-ação por meio de aplicação de questionário de satisfação dos trabalhadores com o trabalho, seguido de oficinas com o objetivo de integrar saberes e autonomia no agir, com foco no desenvolvimento de competências essenciais às lideranças, na concepção de líderes, promotores de transformação e na melhora da convivência.

Assim, espera-se não somente agregar valor às práticas dos trabalhadores do hospital, mas contribuir para o surgimento de “espaços” que possibilitem a reflexão das lideranças, na construção do processo participativo que se traduza em aprendizado e amadurecimento de sujeitos, equipes e instituição, rumo ao desenvolvimento e bem-estar geral.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar fatores influenciadores do fortalecimento de equipes de trabalho ao agir coletivo, propulsor de saúde, sustentabilidade e bem-estar, no contexto do HC-UFMG.

2.1 Objetivos Específicos

2.1.1 Explorar junto a classe trabalhadora da Unidade de Pediatria, em paralelo às chefias, coordenações e referências do Setor de Cuidados, os fatores de interseção, trabalhador – organização, promotores de saúde e comprometimento com o coletivo local;

2.1.2 Identificar, junto às lideranças do Setor de Cuidados, os fatores críticos à transformação do agir coletivo e construção de um ambiente de trabalho saudável e sustentável;

2.1.3 Investigar marcadores de aderência das equipes de trabalho aos princípios norteadores de sustentabilidade organizacional.

3 O AMBIENTE HOSPITALAR

O Hospital Universitário (HU) em estudo está situado em Belo Horizonte, na região hospitalar do bairro Santa Efigênia. Foi inaugurado em 21 de agosto de 1928, após obra de construção de pavilhão próprio, recebendo o nome de Hospital São Vicente de Paulo.

Porém, somente em 1955, o conjunto composto por esse hospital, o Hospital São Geraldo e o Instituto do Câncer e Radium de Belo Horizonte, antigos hospitais-escola da faculdade, passaram a funcionar com a designação de Hospital das Clínicas da UFMG, sendo seguido de nova doação para expansão de alas com pavilhão anexo ao Hospital São Vicente de Paulo e reforma do Pavilhão Carlos Chagas, destinado ao diagnóstico e tratamento das doenças tropicais. Abrigaram-se assim as “Clínicas” das diversas cátedras docentes, cujas disciplinas faziam parte do currículo médico, irradiadas pelos diversos andares e edificações (PEREIRA, 2004).

Na década de 60, o antigo prédio do Hospital São Vicente de Paulo é demolido para construção dos blocos, formato em cruz, que tiveram sua estruturação final décadas depois. No mesmo período, passaram a funcionar os Ambulatórios Borges da Costa e Bias Fortes. No entanto, somente em 1976, o hospital passou a ser dirigido por regimento próprio, sendo considerado desde então como órgão suplementar da Universidade (PEREIRA, 2004; NORMAND, 2018).

Iniciou-se o processo de regulamentação do hospital, com direção única e independente da Faculdade, sendo essa escolhida diretamente pelo Reitor da UFMG, para desenvolver um sistema de atenção continuada à saúde. Por definição, seu objetivo foi expresso, em 1976, no Regulamento Institucional (Hospital das Clínicas, 1976, p.6 *apud* PEREIRA, 2004, p.32):

Prestar serviços de atenção médica, integrando-se ao sistema institucional de saúde da comunidade e servindo ao ensino e a pesquisa das unidades universitárias da área de saúde e às demais atividades de treinamento em técnicas hospitalares (HOSPITAL DAS CLÍNICAS, 1976, p.6).

Apresenta-se este objetivo em perfeita sintonia ao expresso posteriormente na Constituição Federal (BRASIL, 1988) que atribui às Universidades autonomia, em seu artigo 207, ao determinar que essas “gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”.

É importante observar que o planejamento, a gestão e o trabalho que envolve a atenção à saúde, se imbricam, e se diversificam em estudos acadêmicos, ensino, disseminação e compartilhamento do conhecimento e da tecnologia, intensificando-se na prática da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), arrimando o hospital nonagenário estudado numa estrutura altamente complexa.

De fato, essa estrutura organizacional exige do corpo de profissionais voltados ao funcionamento de todo esse aparato de serviços, normas, condutas e procedimentos em uma constante interação de processos que, em seus cursos, necessitam conceber o trabalho como um processo produtivo altamente interativo, conforme argumentam Schraiber et al. (1999):

[...] levando-se em conta as articulações entre as ações em saúde, pelo que representam de ações estratégicas para a produção de cuidados e assistência, bem como as relações intersubjetivas, pelo que representam de ações comunicativas e partilhas de decisões (SCHRAIBER et al.,1999, p.221).

Isso posto, nesse espaço surgem dilemas de natureza técnica, ética e política, pela própria formação híbrida que também conduz os serviços que nele demandam o agir dos trabalhadores, sejam estes gestores ou não.

Espaço esse em que se fertiliza o campo teórico prático da saúde coletiva, ao conceber o saber praticando o gerenciamento e atendimento em unidades ambulatoriais e hospitalares, a qualificação de discentes e profissionais, o monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas e o financiamento dos recursos que são destinados em escala e conformações, de acordo com as políticas públicas e governamentais vigentes, em cada novo mandato (SCHRAIBER et al., 1999).

Da mesma forma, se potencializa a perene necessidade de atenção à saúde dos próprios trabalhadores que atuam nessa área, o que ao longo do tempo vem sendo diluído entre os esforços institucionais, o Departamento de Atenção à Saúde de Trabalhadores (DAST) para os servidores com vínculos da UFMG e, mais recentemente, o Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) criado em agosto de 2014, com o ingresso de trabalhadores da Ebserh.

O reconhecimento desses esforços por parte dos atores envolvidos faz-se de extrema importância para se avançar em planos e ações que venham a promover o cuidado de quem cuida paralelo ao avanço do processo produtivo, a fim de propiciar

um modelo de atenção e promoção de saúde capaz de abranger toda a classe trabalhadora, seja ela composta de residentes, médicos em formação ou diplomados das diversas áreas, administrativos, técnicos e do pessoal de apoio.

A cooperação para o alcance de propósitos que sejam congruentes e favoreçam a saúde do coletivo, oportuniza o melhor entendimento da concepção do que pode e deve ser feito para a necessária melhoria nas condições ao exercício das funções e papéis em todos os níveis de atuação e hierarquia, dentro da instituição, considerando, não somente as mudanças estruturais e o incremento em tecnologias, mas, sobretudo o ritmo acelerado com que vão se sobrepondo novas técnicas, novas legislações, necessidades, ideias, anseios e motivações para o trabalho, no decorrer dos anos.

Em 1998, as discussões abrasadas em um seminário feito junto à comunidade hospitalar enfatizaram vários pontos críticos com relação às formas de captação de recursos, financiamento, desenvolvimento de pessoas e valorização dos trabalhadores culminando em um Projeto de Revitalização do HC-UFMG.

Dentre outras ações, seguiu-se a criação do Plano Integrado de Desenvolvimento de Recursos Humanos (PLIDERH) para o hospital, tendo por base a escuta dos trabalhadores, a criação do programa de Gestão de Desempenho na tentativa de criar interseções entre os objetivos e interesses individuais e os objetivos, metas e planos institucionais que incluíam a qualificação e incentivo ao desempenho coletivo. Estas ações constituíram passos marcantes para a capacitação de chefias, envolvimento das coordenações nas tomadas de decisão compartilhada e no controle orçamentário dos gastos (PEREIRA, 2004).

Assim, em 2001, após dois anos de planejamento participativo e discussões colegiadas, impulsionados pela visão sistêmica de processos, e em paralelo ao PLIDERH, deu-se início à criação das Unidades Funcionais, base do Modelo de Gestão Participativa com descentralização da gestão administrativo-gerencial em Unidades. Essas se alinharam a uma hierarquia horizontalizada, de processos interdependentes, classificados tendo em vista a razão de ser de cada um (negócio), com objetivos, metas e indicadores de desempenho pactuados com a direção.

Todo esse processo de mudança contribuiu para a democratização no âmbito institucional, do poder instituído, com a melhor definição e acompanhamento das atividades de docência no contexto assistencial, aprofundando o debate sobre a reformulação da proposta de manutenção do convênio com a Rede SUS.

Ao longo de 15 anos intensificaram-se os desafios da capilarização de informações e dos agires, o amadurecimento do planejamento estratégico e os esforços se concentraram na luta pela sobrevivência do hospital que viveu ondas de crises financeiras, o que caracterizou a iniciativa das unidades funcionais como uma “construção coletiva de projeto de desenvolvimento institucional capaz de comprometer e envolver os diversos atores com a sua viabilidade e desenvolvimento” (COSTA; MOTA; FIGUEIREDO, 2009, p.270).

Essa aprendizagem organizacional refletiu no cotidiano do trabalho. Ainda que tenha provocado longos debates, gerado questionamentos, resistências e desistências, também proporcionou entusiasmo e persistência. Análises de vários pesquisadores-trabalhadores sobre o processo de desenvolvimento detectaram críticas construtivas e integradoras, que ampliaram a visão de futuro do órgão, outras focaram a reação contrária aos projetos ou a passividade frente à necessidade de adaptar-se.

Contudo, observa-se que ao vivenciar e agir trouxeram à tona a construção da realidade vivida e os sentidos do trabalho (MORGAN, 1996; MORIN, 2001), conforme cada estágio vivenciado pelas equipes, grupos ou indivíduos, frente ao novo e à possibilidade de construir juntos, enfrentar, desenvolver competências, propor melhorias, organizar processos, fluxos e o próprio ambiente.

Em 2004, o HC passou a ser órgão especial da UFMG, reagindo à necessidade de prosseguir sua trajetória acadêmico-assistencial, porém na busca de mais recursos tão escassos no contexto universitário.

À época, o Conselho Diretor do HC, constituído como um órgão colegiado presidido pelo diretor da Faculdade de Medicina, com poderes para deliberar a política dessa Unidade Hospitalar, de modo a integrar o planejamento de ações acadêmicas, assistenciais e de cunho administrativo, passou a ser presidido pelo diretor-geral do hospital universitário, mantidos os demais membros de direção da Faculdade de Medicina, Escola de Enfermagem, chefias de departamentos de outros cursos da saúde e representantes de categorias profissionais da Unidade, como evidência de um processo colegiado de gestão mais amadurecido. No processo de emancipação, os mandatos de direção do hospital ocorreram e ainda se sustentam por eleição à comunidade hospitalar, com escuta aos trabalhadores, porém sendo considerados pesos majoritários à docência.

Nas gestões que se sucedem a cada 04 anos, muitas foram as tentativas de melhoria da saúde financeira desse complexo hospitalar, que enfrentou precariedades na contratação de força de trabalho, obsolescência do conjunto arquitetônico, mobiliário e maquinário, e ainda assim, se tornou referência na atuação assistencial de média e alta complexidade, nas áreas de genética, ginecologia, neonatologia, oncologia, em cirurgias cardiovasculares, transplantes, neurocirurgia, serviços especializados de apoio diagnóstico, dentre outros, evolução que se comprova em consulta aos relatórios de atividades e boletins informativos financeiros e de produção do Setor de Orçamento e Finanças do HC (TORRES, 2001; SOF-HC, 2018).

Por conseguinte, em 2005, foi firmado o contrato de gestão com o Gestor Municipal, abrangendo programas ligados ao Estado de Minas Gerais e às políticas de financiamento dos Ministérios de Educação e Saúde. Com isso, os fluxos de regulação junto à Rede foram estreitados, novos incentivos passaram a ser recebidos para favorecer a modernização administrativa e hospitalar, com vistas à melhoria e ampliação da capacidade instalada em estrutura física e em equipamentos, com incrementos também dedicados à gestão. Essa ação foi muito discutida e debatida nas instâncias acadêmicas e administrativas do próprio hospital, cujas resistências se concentraram na preocupação quanto à forma do governo municipal interferir na forma de atuação do hospital junto ao SUS (COSTA; MOTA; FIGUEIREDO, 2009; SILVEIRA; DIAS; SILVA; PINHEIRO, 2013).

No entanto, o dinamismo com que se irradiou e fortaleceu essa teia entre os órgãos, em que pese os conflitos de interesse, derivado de lógicas concorrentes entre a instituição cuja função de ensino superior, às vezes divergentes dos ditames regulatórios do SUS, veio a consolidar a atuação do hospital como organização social que avança em seu curso para o atendimento às demandas da população, mantém a formação e qualificação na área de saúde coletiva.

As constantes negociações e repactuações, as dificuldades operacionais e crises financeiras asseveradas, levaram a Direção a reduzir a oferta de leitos, suspender alguns serviços e retrainar primeiras consultas, temporariamente, ao longo dos anos. Por outro lado, o perfil assistencial foi sendo direcionado a pacientes críticos, crônicos e de alto risco, com a definição progressiva das linhas de cuidado, garantindo a assistência multidisciplinar e integral ao paciente, sem perder de vista os parâmetros curriculares e as demandas emergentes da população.

Considera-se aqui o trabalho incessante da gestão interna, as articulações junto à docência e à Prefeitura, que culminaram em um hospital geral universitário, credenciado junto ao SUS, para todas as especialidades e subespecialidades em consultas, diagnóstico, tratamento e cirurgias, à exceção de serviços de radioterapia, movido a “mais de 4000 trabalhadores, 2500 alunos, 600 professores e com a circulação de cerca de 20 mil pessoas por dia [...] fazendo retornar à sociedade todo o investimento que esta faz em uma instituição pública” segundo registrou Viana (p.03, 2018) em pronunciamento de Mensagem do Colegiado Executivo, quando nas comemorações dos 90 anos da instituição.

Na publicação do Catálogo Comemorativo dos 90 Anos do HC, os números expressos com orgulho, falam por si, “504 leitos ativos atualmente, sendo 90 de Terapia Intensiva, cerca de 16 mil internações, 300 mil consultas ambulatoriais e 21 mil cirurgias por ano”, sendo considerado referência em procedimentos de alta complexidade para toda a região de Minas Gerais com “formação profissional nos níveis técnico, superior e de pós-graduação, além das parcerias nacionais e internacionais na pesquisa e inovação” segundo Viana, superintendente à época (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2018,p.3).

Embora os números e resultados demonstrem o progresso irrefutável dessa Instituição Federal de Ensino Superior, de meados de 2011 a 2014, o hospital atingiu os piores índices em déficits financeiros.

Em 2011, deixou de atender aos convênios de planos de saúde e particulares para manter o atendimento 100% ao SUS, conforme determinação governamental. Porém, os incentivos e repasses vis-à-vis a produção eram insuficientes à cobertura de gastos com insumos gerais e serviços contratados. O peso crescente dos gastos foi direcionado à folha de pagamentos de um contingente de trabalhadores precarizados e profissionais autônomos que compensavam a escassez sem reposição adequada de servidores. A situação prejudicou o investimento em equipamentos e infraestrutura, necessitada de ajustes para melhoria da eficiência e atendimento à legislação pertinente aos Serviços de Saúde e aos demais órgãos fiscalizadores e acreditadores (SOF-HC, 2018).

Foi neste contexto que, em 2013, a UFMG firmou contrato de gestão gratuita com a Ebserh a fim de buscar meios legais, administrativo-gerenciais de superar o

patamar que, mais uma vez, colocava em risco a integridade institucional e todo o conjunto de atividades desenvolvidas em sua missão como organização social.

Desde então, a força de trabalho passou por extrema alteração, observou-se o maior interesse de servidores por remoções para outras unidades da Universidade, que solicitaram permutas e transferências, aposentadorias e afastamentos por licenças.

De fato, em 2014, o cenário inquietou profissionais do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST) da Universidade, pois conforme relatado por Ribeiro (2016), com relação aos atendimentos realizados a funcionários desse hospital universitário cujo percentual representava apenas 21% da força de trabalho global, “mais da metade do montante de servidores diagnosticados com transtorno mental e comportamental são oriundos da Unidade”, em referência ao relatório dos atendimentos realizados pelo DAST. Defendeu-se a necessidade de formulação de política para o combate às causas de adoecimento dessa natureza, à época, existentes em toda a Universidade, geradoras de longos afastamentos.

O início do processo de transição pode ter sido compreendido por muitos trabalhadores como algo que infringia valores que alicerçavam a cultura organizacional, normas e comportamentos sedimentados, além de se verem reduzidos a condição de trabalhadores de vínculo numericamente minoritário totalizando, à época, “1.307 servidores técnicos administrativos em educação e 1.705 empregados públicos” (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2018, p.61), além dos terceirizados via contratação.

A empresa incorporou um organograma verticalizado de cargos e nomeações para funções remuneradas de chefias que passam por seleção constituindo o corpo de chefias da instituição. Porém, a Sede da empresa Ebserh também nova em sua formação, por meio de consultorias e acompanhamento das atividades realizadas nos HUs apresentou, no decorrer de 2018, um modelo de gestão que muito se espelha às Unidades Funcionais, (que integram o organograma da instituição há aproximadamente 20 anos), chamadas de Unidades Produtivas (UPs) para articulação entre as áreas, de forma a descentralizar ações de atuação, acompanhamento e organização de processos, agregando ao modelo de gestão participativa, ferramentas gerenciais.

Mas, ainda há dificuldades nos relacionamentos, na formação e desenvolvimento de equipes e no entendimento do papel de cada partícipe na

condução de cada tarefa, atividade que não se realiza sem a interação constante e cooperativa do outro, sendo o contexto discutido em comitê estratégico criado pela direção atual, para a sedimentação do modelo.

Denota-se um espaço inquietante pelas turbulências, conflitos de opinião, em que o conhecimento parcial da história da organização pelos que se inserem vez ou outra, se apresenta em comportamentos reativos por não entender a realidade atual, em que tamanha grandiosidade em termos de serviços, ainda dispõe de ínfima infraestrutura, agudizada pela falta de um sistema integrado de informação hospitalar tão almejado, porém não materializado devido ao descompasso entre planos e projeções formuladas pela instituição e empresa, bem além das ações concluídas com êxito.

Portanto, um universo de pesquisa em que se despontam oportunidades à construção dos novos rumos, novos sentidos para o trabalho, a instigar reflexões, troca de experiências, habilidades e atitudes propagadoras de uma ação solidária e responsável. Caminhos possíveis em que sejam valorizados aqueles que se dispuseram a trabalhar em defesa da vida, como diriam Campos (1997) e Cecílio (1994), no enfrentamento desses desafios e na sustentação dessa organização.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

No cenário mundial, turbulências no mercado financeiro, crises econômicas, e movimentos sociais que questionam o poder instituído clamando por mais democracia, denotam as mudanças culturais que atuam sob as formas de governança e sob o comportamento coletivo. Ao refletirmos sobre as conquistas tecnológicas, em escalas abruptas, encontramos eco em Castells (1999) que exterioriza as contradições das sociedades em rede. As redes da atualidade provêm e articulam informações que podem favorecer o alcance de interesses comuns, mas também excluir os significados espelhados nas necessidades coletivas, desprezar a identidade de cidadãos e a vida no planeta.

Os fenômenos históricos ocorridos desde o final do século XX, fortemente marcados pela globalização da economia, o avanço das comunicações, a revolução cultural e a disseminação de conhecimentos, deveriam ser como pontes a unir países e pessoas gerando crescimento social e econômico em todo o planeta, mas essa estrutura em rede, não espelha interesses uníssomos de uma comunidade global, enriquecendo o rol de desafios, na era do conhecimento, a serem enfrentados pela humanidade, conforme abordam vários debatedores da chamada sociologia do conhecimento (FERNANDES, 1996; BARBOSA, 2008).

De fato as redes, sobretudo as sociais, como expõem Fernandez e Mendes (2007) se configuram como um espaço de descentralização do pensar, da informação, da ação, e do gestar, no sentido de superação do que se concentra no centro afastado da periferia, impossibilitando a suprema dominação, o poder centralizador e coercitivo, mas não significa que tudo o que se apresenta é saudável e atende ao bem comum como propósito de uma vida melhor para todos, sendo, portanto, uma questão que envolve a ética, por depender dos interesses que movem o pensamento dos grupos.

4.1 O Princípio Ético Norteador de Mudanças, Combate às Debilidades, Vulnerabilidades, Pilar na Formação de Líderes.

Os padrões de conduta que norteiam as ações políticas, sociais, econômicas e ambientais dependem de cada grupo, interesse, mas, acima de tudo, da capacidade moral e ética de compartilhar ou não uma nova consciência na

construção da realidade para os cidadãos, sejam esses franceses, russos, americanos ou brasileiros, embasada em valores e princípios essenciais ou crenças e padrões mutáveis, que corroboram para que empresas continuem tentando obter o máximo em lucros, sonegando impostos e negociando armas e até carne humana, conforme o próprio Castells (1999) admitiu.

Observa-se, por exemplo, o interesse armamentista que, segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2013), se alastra em novos mercados, com armas comercializadas nos quatro cantos do globo, perspectiva que se volta para o Brasil por iniciativa do governo, enquanto outras iniciativas mundiais são desenvolvidas no combate ao abuso do uso do álcool e outras drogas, concomitante ao combate do uso indiscriminado de armas. Nesse cenário, pessoas comuns morrem à míngua devido a toda sorte de acontecimentos de extrema violência, poder e inversões de valores.

Essa cultura da violência alimentada por uma ideologia política compartilhada, de forma cíclica, permite que indivíduos seccionem povos, famílias e descaracterizem outros seres humanos, degenerando as capacidades das pessoas, desde a infância, de desenvolverem habilidades e relações sadias que promovam em suas vidas o equilíbrio, saúde física e mental com melhor desenvolvimento para uma vida saudável e próspera (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2013; SENGE, 2013).

Muitas são as dimensões que acenam para a vulnerabilidade social que afeta territórios e povos, por gerações. Situações de escassez das oportunidades de utilização de recursos incluindo os princípios e valores essenciais para a vida dão origem e alimentam a vulnerabilidade no meio social, aumentam os riscos do não enfrentamento aos problemas vivenciados nas crises. Tais restrições ao se interagirem desequilibram a relação sociedade-natureza, aumentam os riscos, choques e estresses para a vida em sociedade, dependentes de fatores internos e externos (SCHUMANN, 2014).

Consideradas como debilidades por Busso (2002) e Katzman, Beccaria, Filgueira, Golbert e Kessler (1999), são geradoras de vulnerabilidades na medida em que faltam condições físicas, humanas e sociais para a estruturação das oportunidades, inclusive aquelas essenciais ao trabalho decente, à saúde, à educação e ao aperfeiçoamento profissional.

Portanto, vale a reflexão feita por Schumann (2014) acerca de políticas públicas de combate efetivo às vulnerabilidades no mundo contemporâneo:

Uma questão que não pode ser desconsiderada [...] é a distinção entre necessidade e vulnerabilidade. Enquanto a primeira, em um contexto de emergência, se remete às exigências imediatas para a sobrevivência e recuperação da vida das pessoas e de suas comunidades em situações de desastres, as vulnerabilidades exigem soluções em longo prazo que se relacionam com o trabalho de desenvolvimento da comunidade. (SCHUMANN, 2014, p.11).

Nesse contexto sócio político, imerso em suscetibilidades impostas por atitudes e comportamentos nocivos, acentua-se a falta de acesso às informações, educação e direitos, a falta de oportunidades de emprego, de melhores condições de renda e habitação, a falta de condições para a saúde física e mental, que ao se correlacionarem às normas sociais e culturais que fomentam ações violentas, causam a deterioração do bem-estar, a redução das capacidades de recuperação dos danos e de respostas às ameaças, conforme ressaltam os estudos revelados pela organização OPAS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2013).

Tais constatações se alinham aos pensamentos de Max Weber (1986) ao descerrar as raízes da desigualdade social. Pois, o pensamento, a crença e o valor são considerados por ele a força motriz do agir do indivíduo que se reveste de sentido para a ação social, portanto, o uso dessa capacidade, pelas classes favorecidas sobre as classes inferiores, gera uma ideia de valor, sob um ponto de vista que sobrepuja o interesse comum.

De modo que os riscos inerentes à forma de avanço das sociedades englobam instabilidades nas relações entre as pessoas, em seus ambientes de trabalho, traduzidos pela política, cultura e comportamento vigentes que se propagam em processos susceptíveis de desarticulação e danos que afetam igualmente o meio ambiente que é dilapidado de forma predatória, conforme reforçado por Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2014) e Brant e Gomez (2005) em estudos nas organizações modernas.

As ameaças devem, portanto, servir de alerta à inovação que provoque a revolução das ideias, conceitos, modos de vida e de aprendizagem, a fim de favorecerem mudanças de padrões e estruturas. Nas organizações oportuniza-se o estudo do cenário, envolvendo as ameaças e oportunidades, como parte do conhecimento a ser explorado, a fim de se obter subsídios ao desenvolvimento,

favorecer debates críticos e decisões que instiguem a melhoria de processos com avaliação permanente, saudável à minimização de erros, perdas, abusos e à superação de limites (BARBOSA, 2008).

A partir do exame do pensamento sistêmico encontramos a resposta para o movimento que age respeitando a interdependência entre as pessoas, natureza e os meios de vida, ao se fundamentar desde as pequenas atitudes e o desenvolvimento de habilidades, às grandes mudanças, em propósitos que permitem transformações duradouras e significativas, não se restringindo somente às ações paliativas e reativas ou à simples transferência de responsabilidades. Ao imprimir a visão sistêmica na prática de aprendizagem organizacional Senge (2013) apoia o sucesso do aprendizado na concepção do pensamento:

[...] uma disciplina para ver as “estruturas” subjacentes às situações complexas e para discernir entre mudanças de alta e baixa alavancagem. Ou seja, ao ver o todo (whole), aprendemos a fomentar a saúde (health). Para fazer isso, o pensamento sistêmico oferece uma linguagem que começa com a reestruturação do modo como pensamos (SENGE, 2013, p.129).

Sendo, portanto, a visão sistêmica fundamental à análise organizacional, ao impulsionar a quebra de paradigmas culturais, na geração de valor.

No entanto, retornando aos padrões de ética, não poderia deixar de apresentar a formulação de postulados emoldurados por Aristóteles citado por Pessanha (1991) que alicerçam as bases teóricas para a construção da ética nas relações, visto que essa se adequa ao nosso tempo como se completamente contemporânea fosse. Isso porque tal princípio é fundante e dele partem um enredado de atitudes, habilidades, comportamentos e por fim, competências fundamentais que se sustentam em valores equânimes, justos, democráticos e de onde repousam a solidariedade e o respeito às diferenças, que não se desgastam com o tempo e os moldes sociais de época.

Os estudos filosóficos, defendidos por Aristóteles citado por Pessanha (1991), enfatizam a felicidade, como o bem sobre o qual se apoia o cerne da ética aristotélica, ao considerar a felicidade como o supremo fim ou bem a ser alcançado ou que preenche o homem. Porém, para que a felicidade possa existir é preciso que ocorra a ação, considerada como a “virtude” que só opera com o esforço obtido ao se buscar exercitar essa ação. As formas de se obter tal conduta têm em vista as

leis e a educação a serem desenvolvidas pelo ser humano, a fim de adquirir hábitos e costumes considerados virtuosos. As leis servirão para organizar e defender os atos virtuosos dos cidadãos, em sua trajetória no aprendizado da vida.

Para tanto se explana o conceito do bem como uma atividade que age em sincronia com a mais pura virtude, alimentando a alma humana de algo que o supre e o beneficia. Portanto, os bens são premissas para a felicidade e, em outros casos, cooperam e instrumentalizam esse fim.

A lógica da ética, segundo Aristóteles, coaduna com o objetivo mais puro que dá sentido à vida política por entendê-la como retrata Pessanha (1991, p.21): “o melhor dos fins, e essa ciência dedica o melhor de seus esforços a fazer com que os cidadãos sejam bons e capazes de nobres ações”, para um agir e viver feliz para si e com relação às outras pessoas. O que resulta no entendimento de que “a felicidade é, portanto, algo absoluto e autossuficiente, sendo também a finalidade da ação” (PESSANHA, 1991, p.15) sendo esta uma questão ética que considera justiça a maior das virtudes, por se buscar por meio dela, na forma da lei legítima, atingir a virtude de ser justo em relação ao próximo.

Em vista disso, revemos as virtudes morais norteadoras das habilidades e atitudes (QUADRO 1) a serem desenvolvidas pelo ser humano, concernentes ao bem supremo, fonte do bem que atende aos propósitos de justiça e bem comum.

Quadro 1- Virtudes Morais, Base Ética de Habilidades e Atitudes Sociais

Sentimento ou paixão (por natureza)	Situação em que o sentimento ou a paixão são suscitados	Vício (excesso) (por deliberação e por escolha)	Vício (falta) (por deliberação e por escolha)	Virtude (justo meio) (por deliberação e por escolha)
Prazeres	Tocar, ter, ingerir	Libertinagem	Insensibilidade	Temperança
Medo	Perigo, dor	Covardia	Temeridade	Coragem
Confiança	Perigo, dor	Temeridade	Covardia	Coragem
Riqueza	Dinheiro, bens	Esbanjamento Desperdício	Apego	Liberalidade Generosidade
Fama	Opinião alheia	Vaidade	Egocentrismo Falta de Amor Próprio	Magnificência
Honra	Opinião alheia	Vulgaridade	Rebaixamento	Respeito próprio
Raiva	Relação com os outros	Irascibilidade	Indiferença	Gentileza
Convívio	Relação com os outros	Zombaria	Grosseria	Empatia
Conceder prazer	Relação com os outros	Condescendência abusiva	Subserviência Passividade	Amizade
Pudor	Relação de si com outros	Indecência	Retraimento	Modéstia
Sobre a boa sorte de alguém	Relação dos outros consigo	Inveja	Malevolência	Justa apreciação
Sobre a má sorte de alguém	Relação dos outros consigo	Malevolência	Menosprezo Despeito	Justa indignação

Fonte: Adaptado de Chauí (1994).

Muito embora sejam os atos virtuosos, consequência do pensar e agir individual, coerente com o bem que leva o indivíduo a progredir e buscar sua felicidade, o que envolve sua relação com os outros, no mundo do trabalho, ocorre que a aceleração dos pensamentos e ações, nos dias atuais, exige rapidez na realização de tarefas e finalização de resultados, que vêm acompanhados dos resíduos gerados. No processo produtivo, observa-se que tão rápido quanto se fabrica ou compra, interagem pessoas, porém, não raro gerando conflitos que desagregam esforços, minorando virtudes, a saúde e o saber coletivo, quando não descartados, por completo, dos ambientes organizacionais e nas relações humanas, conforme retratado por Robbins (2002) nos estudos acerca do comportamento organizacional.

De modo que as relações se esvaziam de atos virtuosos e de bens que, por definição, sustentariam as interações humanas (a alma da organização), gerando lacunas que impactam nos processos e resultados. Para tanto, nas organizações de hoje, tal como nas sociedades que as formam e as consolidam deve-se impulsionar o tratamento dos fatores geradores de bem-estar, das condições para o desenvolvimento moral e ético dos indivíduos, membros de equipes de trabalho e das estruturas de oportunidades para as melhorias no ambiente, a partir da avaliação dos problemas e contingências enfrentadas.

Esse exercício deve ser capaz de permitir ao trabalhador se implicar enquanto agente que critica e constrói os processos produtivos ao exercê-los, examinando os riscos para buscar meios de garantir barreiras de segurança para si e para outrem, ao passo que possa contribuir para a inovação da organização, na superação de crises e na própria forma de reinventar a própria instituição, na contínua busca de mecanismos evolutivos, contribuindo para a formação de líderes que possam agir de forma proativa e transformadora, mas também unir pessoas, ser parceiro, se comunicar assertivamente.

Nesse sentido, são proveitosas as análises das ameaças e fragilidades que estimulam as precariedades e vulnerabilidades, geradoras de mal estar e falhas no processo produtivo, como aquelas provocadas por falhas de comunicação, ou ainda, pela centralização da informação, vistas como ameaças ao compartilhamento do conhecimento e à participação do sujeito de direito.

É importante salientar que, como explanado, os impactos das intervenções, na educação dos trabalhadores, se configuram como marcadores na condução de

política organizacional. Portanto, ao se procurar instigar um olhar sistêmico, isso requer instrumentalizar os agentes para o desenvolvimento de atitudes justas, senso moral e capacidade de valorizar o outro como um ser supremo, com o objetivo de que todos sejam tratados, educados e vivam com dignidade, buscando raízes no pensamento bioético (SALLES *et al.*, 2010).

Exemplos disso são os movimentos advindos de projetos germinados dentro da UFMG, em que para além das metas e objetivos, promoveu-se a transformação cultural no meio social. Destacam-se o Projeto "Para Elas, Por elas, Por eles, por Nós" que propicia o apoio às vítimas de violência, caracterizado pela escuta dialogada em que a vítima ao iniciar o processo, descobre no contato com o outro, o caminho para o autocuidado e a autovalorização, conforme abordam Melo, Silva, Akerman e Belisário (2016). Enquanto o Programa Fica Vivo se investe de meios para gerar melhora na qualidade de vida em comunidade, viabilizando novos conhecimentos, entretenimento, esportes, educação e ações voltadas para a segurança e proteção social ao envolver os agentes públicos, empresas, Organizações Não-Governamentais, de forma intersetorial (SILVEIRA, 2007).

Projetos possíveis, pois albergados na participação da população local fomentam resultados imensuráveis na medida em que se prestam a valorizar o bem viver, constituindo-se, portanto, enquanto geradores de saúde, proteção, bem-estar, qualidade de vida, marcadores de desenvolvimento.

Para o universo estudado, tal propositura significa semear no solo da organização, a superação dessa fase de transição, com o estímulo aos espaços de reflexão crítica do processo de trabalho, que permita ao trabalhador se reconhecer como agente responsável pela ação de criar novas formas de gerir pessoas, processos e trabalho, trazendo à discussão o modelo de gestão participativa que sustente a proposta de construção sadia das estruturas funcionais, organizativas e na inovação de serviços de atenção à saúde da comunidade externa e interna, aprendendo com os erros, corrigindo falhas e planejando um futuro de benefícios mútuos.

Buscou-se, então, elucidar os temas pertinentes que irão se constituir como alicerces para a reflexão sobre a importância do papel dos agentes promotores de transformação que, enquanto líderes, alavancam a construção coletiva de política sólida de desenvolvimento, ao promoverem a saúde e o bem-estar, fatores determinantes de qualidade de vida no trabalho, raízes da sustentabilidade

organizacional, conforme idealizam Fernandes (1996), Sachs (1996, 2002, 2010) e Munk, Munk e Souza (2011).

4.2 Trabalho, Sustentabilidade e Desenvolvimento

A coesão de propósitos, conscientização de esforços mútuos e a promoção de ações apropriadas à melhor condução das pessoas para, sobretudo, favorecer o desenvolvimento local, de forma responsável é o compromisso social de empresas que marcam uma nova concepção no modo de se constituírem.

Sabidamente, Sachs (2010) inferiu sobre o conceito proposto pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), agência especializada da Organização das Nações Unidas (ONU), quando se referiu ao trabalho decente como “um trabalho convenientemente remunerado, levando-se em conta o nível de desenvolvimento do país, que se faz em condições de salubridade também aceitáveis e dá lugar a relações humanas que respeitam a dignidade do trabalhador”. O termo é utilizado para indicar que não são suficientes as novas oportunidades de trabalho sem o emprego de condições decentes de exercê-las.

Para a OIT, o trabalho de qualidade e produtivo, ou seja, gerador de valor, leva em conta condições de equidade, liberdade, segurança e dignidade, sendo válvula motriz para reduzir as desigualdades sociais e a pobreza, garantia da democracia e do desenvolvimento sustentável. O que denota, em linhas práticas, a necessidade de se garantir as condições de trabalho adequadas ao trabalhador, pois ali não somente se exerce a função remunerada, mas se vive.

Os primeiros movimentos ambientalistas em prol do avanço da humanidade como forma de promover o desenvolvimento sustentável datam de meados da década de 1960. Em 1972, a conferência da ONU sobre o Meio Ambiente em Estocolmo tratou pela primeira vez do rumo global, frente às questões ambientais mundiais. O relatório emitido no mesmo ano, pelo *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) revelou a previsão de que em aproximadamente 100 anos, o esgotamento das reservas naturais, o crescimento desenfreado de populações e indústrias levariam à redução da capacidade produtiva e da humanidade.

Ao estudar os caminhos que levam ao desenvolvimento, Sachs (1996) alertou para a satisfação de necessidades primárias; solidariedade com gerações vindouras; participação dos cidadãos; preservação do meio ambiente e de recursos naturais;

educação e sistema social com garantia de emprego, segurança e respeitabilidade às culturas existentes. Perseguiu a concretude da ética que desmitifica conceitos ao reconhecer que a ética ambiental não substitui a ética das relações interpessoais em um ecologismo propagandista sem sentido, conforme apontou:

As duas só podem andar de mãos dadas, ou seja, é óbvio que o ponto central é um contrato social fundado na solidariedade e no reconhecimento dos cidadãos. Só quando um contrato social existe é que faz sentido falar de um contrato natural, como complemento desse contrato social. (SACHS, 1996, p.21).

Desde o primeiro relatório de desenvolvimento sustentável no Brasil, ocorrido em 1996, os conceitos e aplicabilidades se expandiram e buscaram sustentar-se em concepções ora congruentes, ora díspares, em que vários políticos, estudiosos, técnicos e organizações abarcam desde aspectos econômicos, sociais, ambientais e políticos, até ecológicos, culturais e territoriais, porém ao revê-los verifica-se que os avanços sólidos se fundam na lógica da ética, para obtenção de resultados duradouros e recíprocos.

Em revisão sobre os indicadores para o desenvolvimento, Feitosa e Silva (2012) destacam que na busca de medidores que indicassem o crescimento econômico, considerado nos anos 1950 como indicador de desenvolvimento dos países, foi criado o Produto Interno Bruto (PIB). No entanto, os fatores produção, gastos, exportações, importações e consumo não atentavam para outros aspectos fundamentais ao medir se um povo desenvolve-se plenamente.

Nos anos 90, foi criado o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em contraponto ao PIB, para se medir as expectativas de vida saudável e as oportunidades dos cidadãos se desenvolverem no país, aferindo fatores relacionados à renda, educação e saúde, sendo que novos parâmetros vêm sendo incorporados no decorrer das décadas. Porém, há fatores sociais voltados para os direitos humanos e justiça socioambiental, impactantes no desenvolvimento, como a violência urbana e a degradação do meio ambiente, que apesar de comuns à vida moderna, ainda não são profundamente analisados.

Observa-se que comunidades no mundo adotam outros indicadores, tais como o de Felicidade Interna Bruta (FIB), índice criado pelo Centro de Estudos de Butão, sendo desde 2012, alvo de estudo em países pela ONU com objetivo de analisar indicativos de bem-estar e felicidade (BBC, 2018).

Constata-se que, em decorrência da evolução do pensamento com vistas ao cumprimento dos direitos humanos, econômicos e sociais, novos caminhos são necessários para o progresso consciente, capaz de integrar governos, organismos internacionais e sociedade para o bem comum (FEITOSA; SILVA, 2012). Sachs (2002) revela que o crescimento não deve ser deixado fora dos parâmetros do desenvolvimento, mas sim contribuir para que as reservas do produto nacional bruto (PNB) gerem condições para se fomentar reabilitação social.

Fato é que as desigualdades sociais e de renda permeiam a crise brasileira, que abrange outras dimensões da vida dos cidadãos e diminuem o sentido de felicidade exigindo do governo, empresariado e sociedade civil, novos mecanismos de gestão e atuação a fim de evitar a contínua estagnação de marcadores como o IDH (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2017; BBC, 2018).

Com efeito, Sachs (2002) abre novas perspectivas a serem perseguidas para o desenvolvimento e a sustentabilidade. Aponta na dimensão comportamental, a necessidade de valorizar as pessoas, seus saberes e crenças, configurando a implicação do comprometimento humano, fator essencial para se gerar melhorias socioambientais capazes de garantir a sustentabilidade. Não simplesmente atrelada ao crescimento econômico, um dos fatores propostos na dimensão econômica, mas às condições dignas de trabalho, renda e qualidade de vida, à inovação tecnológica contínua no processo produtivo, inclusive nas zonas rurais, à segurança alimentar e autonomia na pesquisa.

Já nas dimensões político social, preconiza-se a democracia emergida do respeito aos direitos humanos, a equidade no acesso, atendimento e tratamento da população, além de acesso aos demais recursos e serviços, mas alerta também para a coesão social na criação de projetos nacionais, ampliando a capacidade interativa do Estado e as dimensões do desenvolvimento sustentável, que primordialmente, atendem às necessidades essenciais das populações mais pobres.

Observa-se que no aspecto tratado como dimensão cultural, Sachs (2002) ressalta a visão de equilíbrio entre o que existe e o que se busca inovar através da transformação e da abertura para o mundo, de forma integrativa e autoconfiante. Nas dimensões ecológicas ambientais não se trata somente de preservar as fontes naturais, segundo as potencialidades de produção de recursos renováveis, mas

também de encarar a finitude dos recursos não renováveis, tal como a capacidade autodepurativa dos ecossistemas a ser defendida e respeitada.

Por último, preza-se a dimensão política no âmbito internacional, que alberga a garantia da paz, pela cooperação entre países, inclusive com o uso da ciência e tecnologia, na busca pela igualdade de condições para o desenvolvimento e prevenções globais do meio ambiente, patrimoniais e culturais, como forma de preservação do todo.

Realça-se então, na concepção do desenvolvimento sustentável, à luz do pensamento de Sachs (1996, 2002, 2010), aliado às linhas mestras da teoria organizacional de Maggi (2006), em contraposição aos falsos propósitos do que se quer sustentar, a importância de se objetivar as lacunas a serem saneadas para se planejar o que e como se deve agir a fim de concretizar a sustentação necessária à organização, avaliar a quem será destinada a responsabilidade de ação e os resultados advindos, fundada na tomada de decisão de que a sustentabilidade em suas múltiplas dimensões é uma herança comum a ser preservada.

Seguindo a mesma linha conceitual, a sustentabilidade considerada por Veiga (2005) embasa-se por sete premissas que se destacam pela conscientização coletiva e riqueza distributiva, as quais consideram que o impulso à sustentabilidade crescente leva à estabilidade populacional. Nesse contexto as práticas mercadológicas devem ser pautadas em custos reais e no desenvolvimento de tecnologia de baixo impacto ambiental, a fim de proporcionar qualidade e não quantidade produzida e consumida, impedindo a exploração predatória ambiental.

Por outro lado, deve haver o impulso às ações de combate à pobreza com distribuição equitativa de riquezas e a participação ativa das instituições globais e das nações, para o ataque aos problemas mundiais, sendo primordial o conhecimento das pessoas sobre as ameaças futuras e a prática de atitudes que favoreçam o entendimento entre países, respeitado os costumes e a diversidade de opiniões, de modo a compartilhar de um interesse comum, viver na mesma biosfera.

Tais premissas se apresentam como diretrizes éticas e morais para a convivência em comunidade, pois a vida é colocada como marco, igualmente para as práticas sociais, de mercado, políticas e ambientais, de modo que se adequam perfeitamente aos princípios bioéticos que primam pela saúde por meio da beneficência e da não maleficência, pela autonomia e a justiça ligada à cooperação no meio social, abrangendo o ambiente das organizações (SALLES, 2010).

Ao se aliar a teoria à prática verifica-se que, em um processo de intervenção voltado para a promoção de saúde, que se qualifique como fomentador de sustentabilidade e desenvolvimento por meio da execução de projetos, na instituição estudada, se reconhece a necessidade de monitoramento das práticas que estimulem a gestão participativa e integrada ao se repensar os processos de trabalho, em que se aliam às tecnologias de produção, às análises de gestão para obter novos resultados que possam se constituir como fontes de evidências da redução de impactos ambientais, ocupacionais ou mesmo na vida daqueles que ali são assistidos (BRASIL, 2014).

Em consulta à internet, observa-se que, o Guia de Sustentabilidade editado todos os anos pela Revista Exame, no Brasil, mostra o aumento de empresas-modelo nos diversos setores cujas práticas fomentam esforços socioambientais com ganhos de produtividade e redução de gastos que servem de exemplo em 10 categorias diversas em prol da sustentabilidade (GUIA Exame Sustentabilidade, 2014; 2015; 2016).

A partir de breve análise dessas empresas, em diversos ramos, verifica-se que algumas das estratégias são básicas, porém impactantes, como o uso inteligente de materiais ecológicos na construção, aproveitamento das fontes de energia alternativas e uso racional de água e luz, reciclagem de materiais, redução de emissão de resíduos e descarte seguro. Conta-se com sistemas administrativos que sejam flexíveis, governança corporativa comprometida com a sustentabilidade, ética e transparência no negócio, conscientização dos funcionários e compromisso, seja na correção de erros, seja na melhoria do processo como um todo e na redução de impactos ao meio ambiente e sociedade.

Nota-se, portanto, o entrelace de conceitos entre o desenvolvimento e a sustentabilidade, pois ao se buscar o desenvolvimento pleno e maduro, criam-se condições que se sustentem e sedimente o caminho para o avanço global, que vise o cuidado à vida, em todas as dimensões.

Infere-se a parcela de responsabilidade que cabe a cada indivíduo, organização, comunidade e governo ao assumir o papel para “o desenvolvimento que encontra as necessidades atuais sem comprometer a habilidade das futuras gerações de atender suas próprias necessidades”, conforme o relatório “Nosso Futuro Comum”, elaborado pela ONU sobre o Meio Ambiente, em 1987, por Harlem Brundtland e Mansour Khalid, cujos objetivos centrais ousavam buscar caminhos de

interesses intercessores que norteassem, de forma pacífica e unificadora, países desenvolvidos e subdesenvolvidos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2018).

Porém, ao se investir em planejamentos, ações isoladas ou impositivas, fechadas em metas, medições e efeitos, sem a criação de regras claras, alinhamento de propósitos e engajamento na aplicação, dificulta os agires organizacionais. Aumentam os riscos da falta de articulação e coesão essenciais, conforme apontam os estudos de Maggi (2006), Munk, Munk e Souza (2011) e outros teóricos que embasaram a elaboração de um modelo conceitual.

Na concepção do modelo, a sustentabilidade é resultante de uma rede articulada e mobilizada pelo agir organizacional provocado pelo desenvolvimento de competências ligadas ao desenvolvimento humano, social, mas também organizacional. Educação, capacitação, saúde e segurança no ambiente de trabalho, equidade (inclui salários justos, não discriminação no trabalho), justiça, valores culturais e direitos humanos, além da viabilidade econômico-social-ambiental são fatores interligados.

Assim como nas nações e nas comunidades, as organizações devem assumir o compromisso, sendo fundamental o papel de líderes, na consecução de Planos, Programas e ações que provoquem a atitude dos profissionais, antes cidadãos, na construção dos patamares de sustentabilidade organizacional. Tal como Sachs (2002), Veiga (2005), membros da ONU e outros estudiosos enfatizam as necessidades políticas e sociais de entendimento do fenômeno do desenvolvimento, a partir dessa concepção socioambiental.

A assimilação e apropriação da conduta por líderes, legítimos agentes de transformação, sejam esses lideranças formais ou liderados, de forma cooperativa, modifica as premissas norteadoras, desde a realização de pequenas tarefas às grandes diretrizes a serem traçadas provocando alterações nas rotinas, na forma de produzir e nos serviços desenvolvidos, ao difundir o conhecimento em divisões e setores, o que pode transformar, gradativamente, a cultura local e gerar valor ao trabalho que é desenvolvido pelos trabalhadores, ressignificar a realidade local, com vistas ao progresso e o bem-estar geral, em que as pessoas são valorizadas (FERNANDEZ; MENDES, 2007).

4.3 Qualidade de Vida no Trabalho, Saúde do Trabalhador, Participação e Promoção de Saúde

Duas vertentes de estudos se norteiam para a valorização do trabalhador e do seu bem-estar, considerando os fatores psicossociais, físicos e econômicos impactantes não somente ao trabalho exercido, mas, sobretudo, por afetarem a vida do trabalhador e a produtividade do ser humano no ambiente organizacional, segundo Limongi-França (1996).

A Qualidade de vida no trabalho (QVT), termo usado principalmente na Administração e na Psicologia, há décadas vem sendo tema de vários estudos acadêmicos, que avaliam as situações estressantes, relacionadas aos vários níveis de risco ocupacional, à deficiência de infraestrutura e a falta de reconhecimento, como alguns dos fatores que levam a menor ou maior produtividade, adoecimento ou saúde.

Já a ideologia mais recentemente expressa pela Saúde do Trabalhador evoluiu da Medicina do Trabalho, que data de meados de 1800, partindo da perspectiva da intervenção em ambientes de trabalho, considerados insalubres, com foco estritamente empresarial, para a Engenharia de Segurança do Trabalho, na prevenção e observação do ambiente propiciador de riscos inerentes ao processo de trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Surge a Saúde Ocupacional, como resultado dos anseios na era industrial, com fulcro no controle de riscos ambientais, Deflagra o anseio pelo olhar multidisciplinar na tentativa de reconhecer os fatores determinantes de adoecimento centrados na higiene ocupacional, que é visto como “objeto das ações de saúde” a ser estudado. Portanto, até final dos anos 1950, no Brasil tardiamente, até os anos 70, ideologias voltadas para atender à legislação mais exigente e ao empresariado marcaram essa evolução histórica (MENDES; DIAS, 1991, p. 344).

Foi buscando avançar na Epidemiologia Social com vistas a retomar a determinação social dos fatores patogênicos que se ousou enfrentarem os tabus e a complexidade que envolve o sofrimento dos trabalhadores, no decorrer das décadas seguintes.

Sob o aspecto da Saúde do Trabalhador, para Mendes e Dias (1991), assim como advogava Marx, é o próprio trabalhador que se destaca como agente ao se reconhecer como sujeito pelo seu saber, na ação do fazer, na recusa por atividades

perigosas ou de riscos à saúde e ao lutar pelo direito à informação, contribuindo com a construção do espaço produtivo, que requer o desenvolvimento de planos e práticas bem-sucedidas. Implica o estudo dos processos de trabalho, articulado ao conjunto dos valores, preceitos e crenças que criam as representações sociais em busca de ambientes e trabalhos “sadios”.

Alguns autores, como Limongi-França (1996), consideram a Promoção de Saúde uma das atividades desenvolvidas pela QVT, ou ainda como Westphal (2007), que acentua como objetivo da Promoção de Saúde a melhoria da qualidade de vida. De modo que, as ideias e olhares convergem sob as perspectivas de atuação em sociedade e meio ambiente. Estudiosos e técnicos de ambas as vertentes se debruçam a discutir e praticar aquilo que é importante aos sujeitos, na decisão sobre “como gostariam que fosse a cidade onde moram, o local de trabalho em que exercem sua atividade”, de modo a ajudar a compreender as aspirações dos agentes nos projetos de Promoção de Saúde.

O mais importante, ao se considerar o que é valorizado pelo trabalhador pode ser compreendido pelo significado do trabalho que Morin (2001) associou à centralidade do trabalho, tendo em vista as normas sociais, a satisfação e resultados que dão sentido ao trabalho realizado. O valor gerado ao exercer uma profissão cria a relevância em relação ao ofício na vida das pessoas, gera produtividade e as motiva a prosperar.

Considerando o modelo de características chaves para obter os melhores resultados com relação ao trabalho nas organizações, em Quebec e França, entre 1994 e 1998, foi realizada pesquisa, utilizando parâmetros da metodologia utilizada, em 1987, pelo grupo MOW, para avaliar o sentido do trabalho entre estudantes de administração e administradores no mercado de trabalho. Na amostra de 75 administradores de vários segmentos de médio e alto escalão, Morin (2001) observou que o trabalho no ambiente em que os valores exaltados toleravam práticas injustas, desonestas, imorais, contra os princípios éticos e morais, contribuiu fortemente para o mal estar dos entrevistados.

Por outro lado, independentemente do local em que trabalhavam, de modo geral, os administradores espelhavam o caráter positivo do trabalho reforçando os achados do grupo MOW, conferindo sentido ao trabalho que é feito de modo eficiente, com vistas a atingir algo, ao gerar benefícios para outras pessoas e atender aos interesses daqueles que o exercem, praticar e desenvolver

competências, ou seja, aprender, se desenvolver, realizar algo e exercer o poder. Mas o que mais os fazia falta era ser útil, manter relações com outras pessoas e fazer parte de um grupo.

As características como a variedade das tarefas, a identidade e significado do trabalho possuem relação intrínseca à participação e alcance de resultados em que coexistem vários graus de autonomia e *feedback*, pelo nível de conhecimento e desempenho no desenvolvimento das funções, sendo considerados fatores fundamentais para dar sentido àqueles que trabalham. Geram, dessa forma, satisfação ou insatisfação, caso não se compartilhem interesses que ativam os estados psicológicos, seguindo a linha dos pensadores Hackman e Oldham (1976). O Quadro 2 apresenta os fundamentos trazidos das teorias contributivas para a confecção do questionário de Satisfação aplicado nessa pesquisa. As linhas intercessoras representam a relação de interação indivíduo – instituição cuja vinculação está diretamente ligada à identificação que cria ao exercer suas funções e as relações de trabalho que decorrem nesse ambiente.

**Quadro 2 - Modelo de Centralidade do Trabalho e Linhas Intercessoras
Indivíduo - Instituição**



Fonte: Adaptado de Morin (2001) com contribuições teóricas de Hackman e Oldham (1976).

Diante das transformações no processo de gestão, se exige à reestruturação gerencial e à administração de pessoas, o estudo de fatores como a falta de

oportunidades de crescimento, as más condições de trabalho (precariedade material ou da organização do trabalho) e ambiência, o descompasso de interesses, os ruídos nas interações, falta de conhecimento e autonomia, pois caracterizam obstáculos à identificação e vir a comprometer o engajamento efetivo dos membros, conseqüentemente, os resultados.

Em outra pesquisa realizada, Brant e Gomes (2005) observaram fatores contraproducentes, considerados como resistentes às mudanças em curso, de uma organização pública, porém sob um novo regime como empresa pública, localizada na região de Belo Horizonte, com emprego de cerca de 3.300 funcionários.

Em escalas decrescentes de frequência de sofrimento, a ansiedade, tensão e preocupação apareceram em 73,2% dos entrevistados, enquanto a tristeza manifestou-se em 43,7% dos gestores. Fatores associados à fadiga intermitente (59,1%) e a insatisfação com relação à rotina de trabalho (58,8%) expressaram o desprazer e o sofrimento ante o fazer sem significação. Outros aspectos associados, tal como o que chamam de “somatização” acarretada pela soma de estressores, corroboraram para o adoecimento, o afastamento e a fuga. Em muitos casos, a dor estava presente, porém os exames físicos e os achados em exames laboratoriais eram inconclusivos.

Ao avaliarem a amostra de gestores, trabalhadores e familiares, verificaram que o sofrimento surgia em decorrência de sobrecargas e más condições de trabalho, das imposições, das dificuldades das novas chefias em gerenciar e orientar os trabalhadores, dentre outros fatores associados às reações psicológicas e ao mecanismo instituído frente às mudanças.

Na dimensão micropolítica da rede hospitalar, vários condicionantes são responsáveis por determinar as relações interpessoais, geradas por vários níveis de poder, dominação e alienação. A resistência ou reação às iniciativas espelham o desequilíbrio nas relações, aumenta a barreira à ação cooperativa multidisciplinar que estimula constante revisão na interação dos processos, capaz de fluir pela lógica produtiva na assistência conectada à dos insumos e à da coordenação das diversas categorias profissionais, para obter qualidade na linha de produção assistencial considerado eixo da gestão por Cecílio e Merhy (2003).

Campos e Campos (2009) complementam sugerindo um patamar à autonomia que leva à cogestão só experienciada pela ação conjunta dos sujeitos e pela interdependência no universo dessas organizações. Resultante de fatores co-

constituídos pelas capacidades, responsabilidades e comportamento dos sujeitos, traços biológicos, psicológicos e subjetivos, somados aos traços político-culturais-históricos da organização, da sociedade e do governo, cujas leis sejam concebidas de forma mais ou menos democratizadas.

Logo, autonomia difere em maior ou menor grau a depender do acesso do trabalhador à informação e “à capacidade de utilizar esse conhecimento em exercício crítico de interpretação”, ao refletir sobre o conhecimento apreendido, ser capaz de agir individual e coletivamente na co-construção dessa teia de inter-relações (CAMPOS; CAMPOS, 2009, p.671). As análises reforçam que, no processo evolutivo das organizações, fatores qualitativos e humanos não devem ser desconsiderados, pois são pessoas que se movimentam por todas as partes geram vida, processos, produção, interesses, riscos e resistências, resultando em ações benéficas ou maléficas ao conjunto, no cumprimento da missão institucional.

Daí a importância da participação, pois implica na tomada decisória compartilhada que vence o conflito de interesses, desde que construído o espaço para escuta, crítica e negociações. De Westphal (2007) o conceito de participação surge como “processo de conquista de poder e de liberdade” que aflora lenta e gradativamente sendo moldado e interiorizado no meio social, portanto considerado como fenômeno estruturante. De modo que, promover e concretizar ações advindas de processo participativo desencadeia o fazer democrático em que as decisões são tomadas visando o dever e direito de todos, refletindo no interesse dos indivíduos para os melhores resultados, prosperando o sentido do pertencimento e a identidade coletiva.

A complexidade das situações vivenciadas, no dia-a-dia, requer a avaliação crítica para a implantação de novas tecnologias de gestão. O quadro conjuntural apresentado deve inspirar iniciativas estratégicas para o melhor gerenciamento dos recursos humanos, financeiros, informacionais e materiais que movam a organização, em tempos de mudanças, permitindo não somente o cumprimento de metas, mas também a formação de uma imagem forte, alicerçada em valores éticos para a construção de ações voltadas aos aspectos político-social, cultural, econômico e eco ambiental, características de organizações maduras.

Em Sachs (2010) aflora o entendimento de que a organização deve se preparar para atender, àquilo que somente reforça a cultura do desenvolvimento,

partindo da responsabilidade de cada um para o alcance de todos. Nesse contexto, compartilho da ideia do teórico que ressalta que:

[...] a cultura do desenvolvimento deveria se tornar um elemento do ensino, desde o colégio [...] um conjunto de noções que facilitam a compreensão da história e preparam a reflexão sobre o futuro de nossas sociedades inscritas tanto na ecologia cultural como na ecologia natural. Celso Furtado tinha razão ao dizer que o desenvolvimento é um conceito cultural, na medida em que implica a invenção do futuro. (SACHS, 2010, p. 37).

Por outro lado, as lideranças, enquanto genuínos líderes devem garantir a integração e o apoio às equipes que, acima de tudo, devem sustentar a ideia de alcançar o patamar almejado, segundo aponta Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2014), concentrando esforços ainda na formação de novas lideranças, que aliadas aos atuais gestores, estejam empenhadas à reformulação de diretrizes, que suportem essa nova fase, mas voltadas para mesma visão de futuro e objetivos norteadores do desenvolvimento institucional, influenciando na construção das políticas.

A visão culturalista propõe compreender a cultura como um processo contínuo, proativo da construção da realidade, tal como Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2014) e Morgan (1996 p.135): “fenômeno ativo, vivo, no qual as pessoas criam e recriam os mundos dentro dos quais vivem”. De modo que, a convergência de objetivos, pode ser possível quando aderida a proposta de evolução de paradigmas culturais e sociais, a serem levantados, pactuados e cultivados dentro da organização, com o propósito de uma “Causa Maior”, mas sustentados pela orientação dos membros para um olhar profundo da essência e valores que mantém viva a organização.

A compreensão de que somente propostas de crescimento do indivíduo enquanto agentes transformadores podem propiciar que objetivos pessoais se alinhem ou compatibilizem-se com os objetivos institucionais alicerçou o estudo que buscou identificar a partir do resultado de entrevistas, os fatores que impactam na administração de equipes na área escolhida, com ênfase nos pontos críticos e de melhorias que possam ser impulsionados à geração de saúde e sustentabilidade, consideradas pelo próprio corpo técnico administrativo como importantes requisitos ao bem-estar geral.

A partir dos pressupostos, impulsiona-se construir espaços nas oficinas com as lideranças, que propiciem aos agentes avaliar informações extraídas das equipes, refletir suas ações, no dia-a-dia, dialogar sobre seus impasses e conflitos para encontrar caminhos viáveis de gestão participativa, capaz de atender aos propósitos grupais tendo em vista a cultura, valores e crenças evidenciadas, que dão sentido ao fazer dos trabalhadores e do coletivo.

4.4 Gestão de Conflitos, Desenvolvimento de Conhecimento, Habilidade e Atitude (CHA), Competência Organizacional

Para se promover o exercício de participação, em um ambiente de aprendizagem, é preciso conhecer as possíveis dificuldades enfrentadas pelas equipes de trabalho, em especial por aqueles que se colocam à frente, enquanto líderes, no processo produtivo, em que se espera contínua transformação e o alinhamento de propósitos.

Ao se estudar a formação das equipes, entende-se que decorrem estágios para a estruturação e sedimentação dos grupos, partindo do estágio de formação inicial, passando pela normatização e de realização, em que os conflitos, inicialmente, não são, de forma geral, relevantes por buscarem reconhecimento dos papéis e atividades, porém, ao se manterem as relações, rotinas e entendimento dos membros quanto ao que é exigido de cada um, surgem os conflitos, funcionais ou disfuncionais.

Na medida em que tais conflitos corroboram com os objetivos do grupo, favorecendo o desempenho, são considerados construtivos, porém, ao obstruírem ou impedirem o atingimento dos objetivos propostos, são vistos como destrutivos. No estágio da realização, esses conflitos tendem a diminuir ou se resolver sem disfunções importantes, pois assumem posição de destaque a coesão grupal e o esforço conjunto por uma missão, visão ou, no mínimo, um resultado comum (ROBBINS, 2002).

Quanto aos tipos de conflitos, Robbins (2002) considera três principais, os de tarefa, que se relacionam com o conteúdo das atividades a serem realizadas e os motivos para sua consecução, os de relacionamento, que se referem às relações entre as pessoas que cumprem funções no ambiente de trabalho, e os conflitos de processo, que surgem devido à forma como o trabalho é executado.

Os conflitos podem se correlacionar sendo aqueles inerentes ao relacionamento, os que mais causam disfunções, pois reduzem a compreensão entre as partes, criando dificuldades na realização das atividades. Mas, de um modo geral, os conflitos que se mantêm em níveis considerados baixos ou moderados podem ser positivos para a discussão de situações, desencadeadoras de propostas para melhoria do trabalho em equipe e seu amadurecimento.

A gestão dos conflitos nas organizações deve ter em vista a descoberta da fonte causadora dos ruídos e mal estar que podem ocultar algo que compromete a organização e o desenvolvimento do trabalho. Nesse sentido, Robbins (2002) reafirma três categorias que se apresentam como origem de conflitos e podem favorecer ou não a gestão de pessoas nas organizações, sendo estes de origem estrutural, ou ligados à comunicação e ainda às variáveis pessoais.

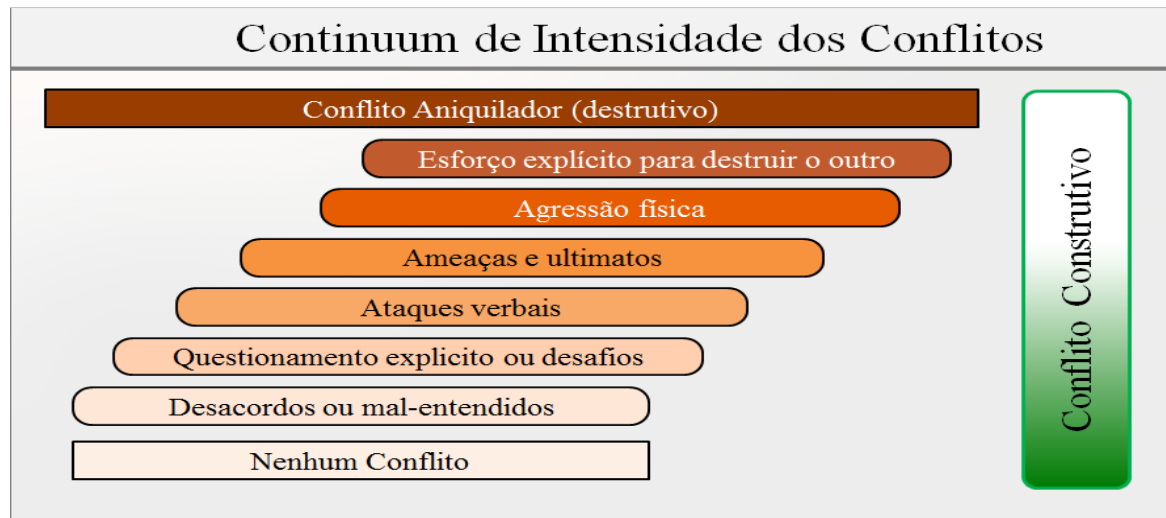
Os conflitos estruturais envolvem a especialização e qualificação das pessoas para realizarem as funções e compatibilizá-las com as metas almejadas, os tipos de liderança, a remuneração e o grau de interdependência dos grupos, sendo os grupos maiores e mais especializados de maior probabilidade a conflitos que, com o tempo de serviço na empresa, tendem a decrescer.

Já os conflitos de comunicação, derivam das falhas ou ruídos, que podem dificultar a clareza das informações, gerar informações distorcidas ou não gerar entendimento, por não se permitir que a informação se irradie. Enquanto que, as variáveis pessoais incluem os sistemas de valores e crenças de cada pessoa, acentuados nas personalidades e nas diferenças de cada um, podendo se configurar em juízos de valor distintos.

Ao se conceber o conflito como um processo que faz parte do comportamento organizacional, originado quando uma parte percebe que a(s) outra(s) afeta(m) ou pode(m) vir a afetar de forma negativa algo importante para a primeira parte faz-se fundamental explorar os fatores que imprimem essa pressão.

De modo que se torna válido aos trabalhadores munirem-se de conhecimento quanto à formação de equipes e administração de conflitos, sendo esse tema relevante às oficinas, para com isso desenvolverem habilidades e atitudes à negociação, à observar ruídos e falhas no processo comunicacional e realizar análise de causas, vendo-as como fonte de oportunidade de melhoria futura (QUADRO 3).

Quadro 3 - Conflitos funcionais e disfuncionais



Portanto, os conflitos devem ser vistos nas organizações como marcadores chave de que não há um pensamento grupal passivo, o que é considerado por Robbins (2002) como ponto positivo para o não condicionamento dos grupos, propiciando o surgimento e renovação de ideias, mas deve ser tratado e mediado, sob o risco de ser negligenciado e não enfrentado quando toma proporções disfuncionais que podem trazer prejuízos ao bem comum e à própria razão de ser da organização e de sua função na sociedade.

Por outro lado, é fundamental que as equipes busquem fortalecer sua rede de relacionamentos, para que o resultado de suas ações seja convergente, culminando no resultado coletivo de qualidade, cabendo a cada equipe organizar suas ideias para “o agir”, de modo que as decisões sejam norteadas pelas políticas implantadas e legitimadas. Essas devem contribuir para educar e capacitar pessoas, não somente para a realização de suas tarefas, mas para que possam avaliar seus papéis, as condições para a superação de conflitos e outros desafios.

Dessa forma, no processo de aprendizado organizacional, as habilidades e competências são desenvolvidas, de acordo com o grau de amadurecimento e abertura para a transformação, que ocorre de forma contínua e permanente, ao passo que se busca o desenvolvimento progressivo, instigando líderes a se questionarem quanto ao melhor caminho a realizar atividades e para onde se necessita, quer e se deseja realmente chegar ao realizar o trabalho.

Competências que requerem interesse e desprendimento, ao olhar para dentro da equipe, avaliar as ações, individuais e coletivas, esquadrihar pontos de fragilidade, subjetivos e objetivos impactantes no agir de trabalhadores e na insatisfação nem sempre expressa. A reflexão, nesse processo, dá espaço a novas propostas e planos viáveis que contemplem os vazios que enfraquecem o “agir coletivo”, para levar a equipe, e no plano macro, toda a organização, aos melhores resultados, representados aqui por aqueles em que todos se beneficiam e se reconhecem partícipes.

Ao investigarem sobre a hierarquia de competências que representam os agires da coletividade nas organizações, Munk, Munk e Souza (2011) categorizam-nas, utilizando-se da contribuição de outros teóricos, conforme abaixo, no Quadro 4:

Quadro 4 - Uma Categorização Simplificada de Competências Organizacionais

Categorias das Competências Organizacionais	
1º Competências Centrais	Representam um agir organizacional corporativo essencial para a sobrevivência da empresa e fundamental para a sua estratégia.
2º Competências Chaves	Representam um pequeno número de agires essenciais, geralmente entre três e seis, esperados de serem encontrados e desenvolvidos em cada unidade de negócios de uma organização.
3º Competências de Suporte	Representam um agir organizacional válido capaz de suportar outros agires fundamentais à arquitetura de competências.

Fonte: Base do modelo conceitual elaborado por Munk, Munk e Souza (2011).

As reflexões nos apontam que, é preciso trilhar um caminho para o desenvolvimento de habilidades e competências, até o atingimento de competências centrais de cunho coletivo, como aquelas voltadas para a sustentabilidade organizacional. De modo que, esta deve se configurar como patamar cultural para sustentar as mudanças e reformular os planos da organização.

Na trajetória, o avanço para uma cultura forte passa pelo enfrentamento das unidades de negócios (equipes), não somente àquelas situações contingenciais, mas também àquelas que denotam debilidades de natureza processual, estrutural ou relacional, cujas respostas podem ser evidenciadas ao se encarar os conflitos estruturais, de comunicação e pessoais.

É preciso, portanto, criar mecanismos (agires) que impulsionem a reavaliação de objetivos e metas, aumentando as chances de respostas ao cenário altamente

complexo e mutável, que permitam aos atores encontrar nos pontos fortes e nas oportunidades, as forças para rever as atitudes que confluem para os pontos fracos e geram reforço de ameaças em potencial, evoluindo na escala de competências (ROBBINS, 2002).

Nas etapas de apreensão e aprimoramento de habilidades virtuosas para o bom relacionamento e convivência que culminem no desenvolvimento da competência organizacional, se alinham os parâmetros tratados por Prette e Prette (2017). Posto que enfatizem requisitos a serem desenvolvidos e avaliados enquanto métodos de conhecimento e aprimoramento de habilidades sociais, considerados no portfólio, que contém o manejo de conflitos, a empatia, a comunicação eficaz, a assertividade, a solidariedade e a coordenação de grupos, dentre outros, na obtenção da competência social, pautada em pilares que atendem perfeitamente aos princípios éticos aristotélicos, defendidos para a formulação de ideias e ação, a mais de 322 a.C.

Para tal fim, o desempenho individual depende de alavancar os esforços na automonitoria, no autoconhecimento e análise do ambiente, concentrando nos valores e crenças culturais e de convivência os pontos para o sucesso nos programas de treinamento de habilidades sociais a serem desenvolvidos tanto para indivíduos, quanto para grupos, o que leva a se delinear como boa prática para atuação junto às equipes de trabalho em uma organização.

Dessa forma, no meio organizacional, se descortina a competência social conceituada por Prette e Prette (2017):

[...] um constructo avaliativo do desempenho de um indivíduo (pensamentos, sentimentos e ações) em uma tarefa interpessoal, que atende aos objetivos do indivíduo e às demandas da situação e cultura, produzindo resultados positivos, conforme critérios instrumentais e éticos. (PRETTE; PRETTE, 2017, p. 37).

Tal entendimento se assemelha ao conceito elencado por Munck, Munck e Souza (2011), na produção de ferramenta conceitual (*framework*) aplicada às organizações, relevante à obtenção da competência para a sustentabilidade, constructo articulado de competências e “agires” (habilidades e atitudes), para o alinhamento de propósitos econômicos, sociais e ambientais que instaurem esforços na condução dos meios e processos produtivos eco eficientes, permitindo maior

autonomia, melhores níveis de comunicação, equidade de direitos e o sentido para o trabalho.

Importante ressaltar que não se furtam os deveres de toda a classe trabalhadora, conferindo à instituição movimentar-se com o caráter de justiça institucional, chamada pelos autores de justiça socioambiental que prevê a ética como critério formulador, no cumprimento de seus papéis e inserção no meio.

O modelo de Munck, Munck e Souza (2011), a princípio mais amplo, por tratar de aspectos econômicos, ambientais, além dos sociais, emprega as mesmas bases que impõem um direcionamento para o comportamento humano que possa atender aos objetivos do indivíduo, no caso o trabalhador, atendendo mutuamente às demandas da situação e cultura, no caso específico, em uma organização, para por meio dessa interseção, surgirem os resultados positivos que beneficiem ambas as partes.

Apesar de serem congruentes e complementares os conceitos para a aquisição e desenvolvimento de competências de cunho coletivo, o estudo não se satisfaz com a simples caracterização das competências por meio dos perfis de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA), mas reforça a necessidade de provocar, na prática, a atitude das pessoas por meio de reflexões críticas e que gerem transformações reais.

De modo que ao conhecer os pressupostos teóricos concebe-se adaptar a *framework* conceitual de arranjo organizacional para a formação de competência central indicada como a sustentabilidade organizacional, porém voltada para a realidade institucional que se cerca de características próprias por ser a organização estudada, um hospital universitário público, com 90 anos de história, planejamento estratégico sistematizado e cujas ações e decisões visam a excelência no contexto internacional de saúde pública.

Quadro 5 - Competências Organizacionais

SUBSISTEMA	FINALIDADE (por que fazer)	AGIR ORGANIZACIONAL (o que fazer)	REPERTÓRIO MÍNIMO DE HABILIDADE E ATITUDE ASSOCIADAS (como fazer)
SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA (SE)	<p>Garantia da retroalimentação do sistema, remunerações e contratações adequadas, reconhecimento social que indiquem benefícios interna e externamente à organização.</p> <p>Indica a viabilidade econômica e financeira (saúde financeira) para o funcionamento institucional, aliada à preservação e conservação ambiental.</p>	<p>Eco eficiência – Competência relacionada à eficiência dos processos que minoram os riscos e falhas, perdas, desperdícios e descartes residuais da produção, provocando menor impacto ao se obter os resultados esperados; Inserção socioeconômica – Atuação competente para a liquidez do fluxo de caixa, a partir de adequada retroalimentação de recursos orçamentários e financeiros (receitas) para suportar as despesas decorrentes da melhor relação custo - benefício possível, a garantia de pagamentos regulares dos compromissos e de incrementos em investimentos que atendam as necessidades institucionais, sobretudo infraestruturais.</p>	<p>Congruência de valores individuais com valores e preceitos institucionais, Automonitória, Capacidade Analítica de cenários de contingência e do ambiente interno / externo, Comunicação, Assertividade, Pensamento Sistemático para resolução de problemas de natureza processual e estrutural.</p>
SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL (SA)	<p>Visa avaliar e prevenir os impactos, no meio social e ambiental, pelo uso dos recursos naturais para o funcionamento organizacional, por meio do atendimento à legislação e proatividade na normatização de processos de sustentação para a saúde ambiental incorporada ao fazer produtivo.</p> <p>Indica a viabilidade ambiental.</p>	<p>Justiça socioambiental – Competência de se gerar processos e serviços impulsionados pela visão sistêmica coerente com o propósito de correção das não conformidades estruturantes e foco na segurança de indivíduos e meio. Preconiza a prevenção de danos, excessos, escassez e vulnerabilidades institucionais, resguardando o acesso e a disponibilidade dos serviços para a coletividade e gerações futuras. Eco eficiência – Rege a eficiência dos processos acentuada pelo controle permanente do uso dos recursos produtivos e busca da melhoria contínua, minorando o uso das fontes naturais de energia esgotáveis e as emissões de gases e demais resíduos.</p>	<p>Valores bioéticos, Reciprocidade, Comunicação, Visão Sistêmica, Respeito / ampliação dos direitos humanos interpessoais e Dever com a vida, Consciência Ambiental.</p>
SUSTENTABILIDADE SOCIAL (SS)	<p>Visa, externamente, avaliar o impacto institucional no meio social decorrente das atividades de operação (assistenciais, de suporte administrativo e de apoio técnico), ensino e pesquisa desenvolvidas, em cumprimento à missão. Internamente está voltada para a propagação de: Desenvolvimento Humano (educação, capacitação, saúde do trabalhador, desenvolvimento de competências, segurança); Equidade (proventos e benefícios justos, oportunidades e tratamentos igualitários não discriminatórios; Aspectos éticos (direitos humanos, valores culturais, justiça institucional)</p> <p>Indica a viabilidade social.</p>	<p>Inserção socioeconômica – Referenciar a instituição no meio social econômico ao qual está inserida ao realizar a missão, assumindo sua função formativa e assistencial na sociedade, aliada à função na circulação de recursos que fomentam a economia local e na produção de conhecimento a ser compartilhado; Justiça socioambiental – Gerar processos e serviços impulsionados pela visão sistêmica consciente e ética, com análise contínua de melhoria da qualidade para: Garantia da promoção da saúde e bem estar de usuários, trabalhadores e sociedade; Formação, aperfeiçoamento, qualificação permanente e disseminação de conhecimentos; Participação democrática e solidária na construção coletiva do desenvolvimento organizacional.</p>	<p>Valores de convivência Coordenação de pessoas, Solidariedade, civilidade, empatia, manejo de conflitos e resolução de problemas interpessoais, variabilidade comportamental e consciência ética.</p>

Fonte: Adaptado do modelo conceitual elaborado por Munck, Munck e Souza (2011) com contribuição de Prette e Prette (2017) e Robbins (2002).

De modo prático, os meios para a realização da pesquisa envolveram o uso de técnicas e métodos para se reconhecerem na equipe alvo selecionada para as oficinas, as habilidades e atitudes que explorem a capacidade das lideranças, na condução de pessoas, partindo da percepção do grau de satisfação dos trabalhadores que formam essa parcela do coletivo.

Buscou-se obter pontos de convergência de interesses e encontro de lacunas de relacionamento, comunicacionais, estruturais e infraestruturais, dentre outras, à atuação competente da equipe, em prol da saúde, bem-estar geral e cultivo da sustentabilidade em seus vários níveis. Sendo o processo monitorado, acompanhado de *feedbacks* e avaliado, durante e ao final de sua consecução, conforme estabelecido no capítulo 5 – Método.

O bem-estar, derivado do bem supremo ou a felicidade buscada pelos homens e mulheres, como preconizado por Aristóteles, rege a boa convivência que influencia os fatores socioambientais, culturais, político-econômicos e históricos associados às políticas da organização. Portanto, se congruentes ou intercessores, os interesses, desses atores, estes poderão desencadear o comprometimento e estímulo para o trabalho e, por fim, a coesão grupal espelhada no “agir” coletivo, soma de ações individuais, à medida que ocorre o entendimento entre as partes.

A interação grupal e uma crescente vinculação dos trabalhadores são marcas da cogestão amadurecida operada pela autonomia, participação, diálogo, aquisição de habilidades e atitudes cooperativas, responsabilidade ao refletir e buscar melhorias.

5 MÉTODO

Tratou-se de estudo transversal, quantitativo e qualitativo, sendo descritivo e exploratório, desenvolvido em três fases, no período de 06 meses. Buscou-se a participação dos trabalhadores do HC-UFMG, sendo envolvido o Corpo Diretor (Colegiado Executivo), a Divisão de Gestão de Pessoas, a Divisão de Enfermagem, as referências técnicas do SOST, chefias, gestores, coordenadores, referências técnicas das Unidades que compõem o Setor de Cuidados e o quadro de trabalhadores da Unidade de Pediatria, Unidade integrante do Setor de Cuidados.

Os integrantes do Setor de Cuidados e da Unidade de Pediatria foram selecionados como público alvo para o desenvolvimento da pesquisa por indicativo do SOST, em consenso com a Divisão de Gestão de Pessoas, sendo tal iniciativa levada ao conhecimento das demais divisões envolvidas e à Direção. A devolutiva dos trabalhos à cadeia hierárquica é justificada para que se possam promover avanços na condução de novas iniciativas no âmbito organizacional.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sendo atribuído o registro com Número do Projeto CAAE 04997018.3.0000.5149.

O projeto foi desenvolvido conforme se segue:

5.1 1ª Fase – Estudo Preliminar

5.1.1 A Escolha das Áreas para o Desenvolvimento do Projeto

A definição da Unidade de Pediatria como área selecionada ocorreu por meio de reuniões com a gestão local, após indicação feita pelo SOST e conhecimento da Divisão de Gestão de Pessoas, sendo seguida de apresentação do projeto ao Colegiado Interno da Unidade e adesão, pelo entendimento que a iniciativa resulta de demandas, tanto da gestão quanto de trabalhadores, pela escuta aos trabalhadores e diálogo com as instâncias decisórias, contempladas com um apoio técnico para a melhoria da performance da equipe e bem-estar geral.

No decorrer de 2017 iniciou-se essa escuta aos trabalhadores do quadro da Pediatria, sendo realizado de dezembro a fevereiro de 2018, um projeto piloto institucional que culminou com oficina cujo foco foi a escuta, reflexões e alternativas

para soluções no âmbito da Unidade. Foi elaborado questionário de opinião dos trabalhadores, aplicado em torno de 25% da equipe de trabalhadores. Os resultados foram analisados no evento que contou com presença das chefias, à época, referências da área médica, enfermagem, administração e equipe de Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social que mantém forte interação com a Unidade, sendo a duração de 12 horas.

Foram discutidos temas sobre ética e administração de conflitos, dentre outros. Os presentes se mostraram interessados em absorver os conhecimentos, refletiram pontos críticos e ameaças como a descontinuidade no processo de capacitação e educação, as falhas na comunicação e na capilaridade da informação, riscos de disseminação de crenças que abalasse os valores a serem cultivados, do não comprometimento e de déficit de recursos humanos, sentimentos de injustiça organizacional, persistindo uma visão de não transparência dos critérios de priorização de esforços institucionais para atendimento às necessidades da área.

Em reunião final ampliada com participação do Colegiado Interno local foram disparadas algumas ações escolhidas pelo coletivo a serem desenvolvidas como forma de obter melhorias nas relações, melhor interação de processos com outras áreas e integração da equipe. Observou-se que os planos não foram realizados em sua amplitude, havendo substituições de chefias, referências e contingências locais que esfriaram a ação das lideranças nos próximos meses, em paralelo ao aumento de pedidos de remoção e absenteísmo.

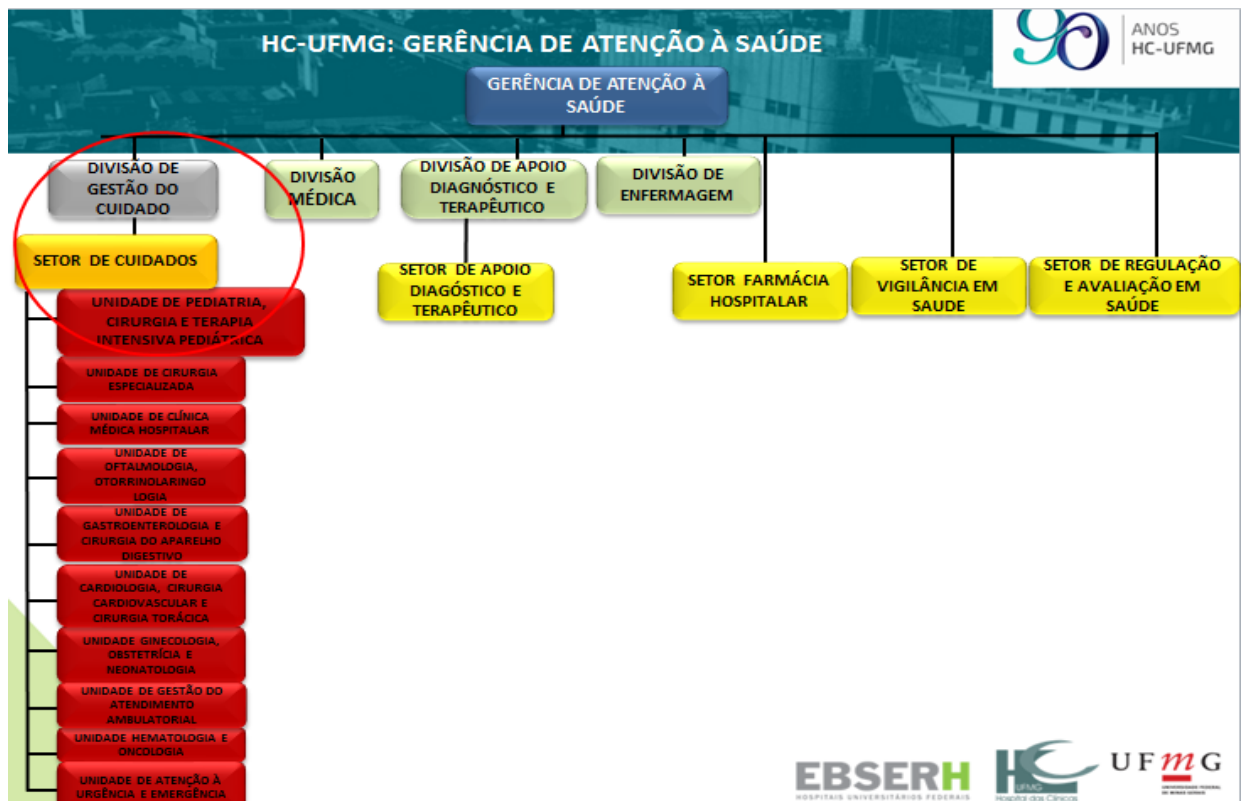
Dessa forma, no segundo semestre de 2018, foi sentido pelas próprias lideranças a necessidade de avançar nas ações daquela unidade assistencial, o que contribuiu para a concretude do projeto no ambiente hospitalar, como forma de contribuir para a retomada desse movimento institucional. Seguiram-se reuniões com o SOST e a Divisão de Gestão de Pessoas, a fim de se aprofundar na proposta de atender demandas advindas de gestores, lideranças e/ou trabalhadores no que se refere às dificuldades processuais, estruturais, de interação interpessoal, ou ainda pelo interesse em potencializar a melhoria dos processos e desenvolvimento das lideranças.

A partir daí, destacou-se o Setor de Cuidados, definido a partir do novo organograma, hierarquicamente vinculado à Gerência de Atenção à Saúde por abarcar a assistência, atividade fim da instituição, de maior peso, com maior número de unidades (10) e o maior número de gestores hospitalares alocados. A equipe

diretamente ligada ao Setor de Cuidados integra as lideranças nomeadas (chefias de cada uma das 10 unidades assistenciais), suas referências administrativas incluindo os gestores ou outros profissionais que apoiam a gestão local e são considerados como referência interna e externa para questões administrativas específicas ou gerais, no âmbito das unidades ao qual estão lotados, além das coordenações técnicas assistenciais de enfermagem e médicas. No total somam 80 lideranças.

Por outro lado, optou-se por dar continuidade ao estudo da Unidade de Pediatria que, conforme a figura representativa do organograma da Gerência de Atenção à Saúde do HC faz parte do Setor de Cuidados, sendo objeto de estudo dessa unidade todos os seus integrantes, lideranças e liderados, composto por 208 profissionais. Dessa forma, foi levada a proposta à gestão do Setor que aderiu ao projeto, paralelamente à chefia da Unidade de Pediatria. Essas assumiram em conjunto com os pesquisadores, a preparação com as informações pertinentes à investidura, direcionadas à Direção para aprovação do projeto de pesquisa no âmbito institucional.

Figura 1 – Organograma Gerência Atenção à Saúde – Foco: Setor de Cuidados



Fonte: Site HC-UFMG (2019)

5.1.2 A Elaboração da Pesquisa de Opinião para Mensuração dos Níveis de Satisfação dos Trabalhadores (Lideranças e Liderados)

A fim de contemplar fatia representativa, rica em significados e sentidos, na investigação preliminar às oficinas definiu-se pela realização de um censo junto à população selecionada, sendo efetuado estudo quantitativo prévio. Dessa forma, foi possível o mapeamento de fatores perturbadores do sistema ocasionado por forças contrárias às de vinculação identificadas como fatores intercessores indivíduo – instituição, sendo a pesquisa consistida dos seguintes blocos de conteúdos:

- A. Estudo sociodemográfico com dados do **trabalhador** sobre sexo, área de atuação, tempo de serviço na instituição e se exerce função de coordenação ou não;
- B. A percepção do trabalhador, com relação à **qualidade** de vida no **ambiente** de trabalho e à **interação** grupal (*feedback*, autonomia, relações humanas, bem-estar, saúde e segurança);
- C. A percepção do trabalhador quanto ao sentido do **trabalho** que realiza (desempenho individual e grupal, significado e identidade);
- D. A percepção do trabalhador quanto à **instituição**, enquanto corporação da qual faz parte (participação, pertencimento institucional, comprometimento com os resultados, saúde e sustentabilidade organizacional);

Para a confecção do questionário (APÊNDICE A) utilizou-se metodologias combinadas. O instrumento foi elaborado com base no modelo de Hackman e Oldham (1976) empregado em pesquisas realizadas por Morin (2001) cujas sínteses reforçaram a composição de 20 questões, sendo ainda atendidos os padrões – WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL – Bref) da Organização Mundial de Saúde (KELLY, 2000) sob os aspectos físicos, psicológicos, ambientais, de relações sociais e níveis de independência, dispostos no instrumento de avaliação da qualidade de vida.

Buscou-se certificar no estudo em questão, a relação entre os achados encontrados por Morin (2001, p.11) de um trabalho que “seja satisfatório para quem o realiza, parece ser importante que ele apele para suas competências”, sentindo que o resultado do esforço tem valor, e ainda, “tenha a oportunidade de testar suas

capacidades” com o aprimoramento pessoal e aquisição / emprego de responsabilidade, para fazer sentido alcançar objetivos claros e relevantes, que possam ser compartilhados. Esta ação exploratória consistiu, portanto, na validação de informações que vieram a contribuir com o movimento para se desenvolver competências grupais capazes de gerar repercussão nas reflexões e práticas, posteriormente realizadas.

No entanto, vale ressaltar que fatores limitadores como o tempo para a pesquisa de campo e escuta de mais agentes estratégicos, a correlação de multifatores a serem abordados e a própria atuação da pesquisadora enquanto observadora participante, trabalhadora no ambiente, porém sem formação na área específica da saúde se consistiram em restrições.

Portanto, buscando minimizar os desvios debruçamo-nos sobre os estudos anteriores, consolidando questões importantes e reproduzindo do material de Morin (2001) sua síntese, porém atualizada ao contexto do estudo realizado, conforme o Quadro 6, sobre as características do trabalho e sua associação com 14 princípios sólidos para a organização do trabalho que possibilitaram não somente alertar para fatores de atenção positiva e negativa que impactam no equilíbrio dinâmico do ambiente estudado, ao favorecer críticas construtivas na análise dos resultados, como revelaram um novo cenário para a realidade das organizações, sendo essas diretamente ligadas ao setor de saúde ou não, que busquem transformar-se e promover novas formas conscientes de atuação.

Quadro 6 - Síntese Atualizada das Características do Trabalho e os Princípios da Organização

Um trabalho que tem sentido é um que...	Características do trabalho	Princípios da Organização
É realizado de forma eficiente e leva a um resultado	Finalidade	Clareza e importância dos objetivos. Utilidade e valor dos resultados
	Ecoeficiência (eficiência)	Racionalidade das tarefas e ação consciente
É intrinsecamente satisfatório	Aprendizagem e desenvolvimento das competências	Correspondência entre as exigências do trabalho e as competências individuais / coletivas. Desenvolvimento das pessoas e organizações. Viabilidade socioambiental e econômica.
	Realização e atualização	Desafios e ideais
	Criatividade e autonomia	Margem de manobra sobre a administração das atividades e a resolução dos problemas
	Responsabilidade	Feedback sobre o desempenho
É moralmente aceitável	Retidão das práticas sociais e organizacionais	Regras do dever e do saber viver em sociedade
	Inserção socioeconômica (contribuição social)	Valores morais, éticos e espirituais. Viabilidade socioeconômica
	Justiça socioambiental	Equidade. Direitos humanos e ambientais preservados. Viabilidade socioambiental
É fonte de experiências de relações humanas satisfatórias	Afiliação e vinculação	Trabalho em equipe
	Serviço aos outros	Relações do tipo cliente-fornecedor
Garante a segurança e a autonomia	Independência financeira	Salário apropriado e justo
	Saúde e segurança	Boas condições de trabalho (incluem o aporte adequado de recursos para realizar tarefas)
Mantém ocupado (útil e valorizado)	Ocupação	Carga de trabalho adequada

Fonte: Adaptado do modelo sintetizado por Morin (2001)

A introdução na Síntese das competências de suporte elencadas por Munck, Munck e Souza (2011) ancoradas em Maggi (2006), destaque em negrito, buscou expressar princípios que avançam para uma concepção do trabalho em que a sustentabilidade alarga as fronteiras da gestão ao considerar atributos de competências chaves, quer sejam a sustentabilidade social, ambiental e econômica que venham a valorizar a ação coletiva em prol da saúde e do bem-estar geral.

Para a primeira fase, de aplicação dos questionários, foram considerados todos os trabalhadores efetivos das áreas hospitalares indicadas conforme apresentado no item 5.1.1, presentes na instituição durante o período de aplicação,

sendo excluídos os trabalhadores afastados por qualquer motivo quando da realização dessa fase. Os participantes que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), sendo computadas as recusas em participar. A duração média da aplicação foi de 20 minutos com o preenchimento feito pelo próprio respondente, com exceção das 24 lideranças entrevistadas individualmente, em local reservado para coleta de impressões ao responderem os itens levantados pela pesquisadora.

No Setor de Cuidados, as 27 chefias e suas referências administrativas, 47 coordenações e sub-coordenações de serviço médico e 06 coordenações técnicas de enfermagem perfizeram total de 80 profissionais acionados, porém foram excluídos 02 profissionais que se encontraram em férias ou licença não retornando até a conclusão, de modo que a população foi representada por 78 pessoas. Dessas, 16 pessoas (20,51%) se recusaram a responder, com êxito em 79,49% da população. Por fim, devido a conflito de interesses o Serviço de Saúde do Trabalhador não participou da pesquisa.

A população do Setor de Cuidados, também denominada Equipe 1, foi considerada essencialmente de lideranças, embora lideranças formais ou referenciadas por suas chefias pudessem não se constituir de líderes legitimados por suas equipes, de modo que apesar de chefes, coordenadores, supervisores, gestores ou referências, esses profissionais poderiam prescindir da posição de líderes que alavancam um trabalho em equipe com o sucesso almejado, sendo ainda exemplo para os demais.

Na Unidade de Pediatria, o quadro englobou 208 profissionais, sendo 118 da enfermagem, 80 médicos e 10 administrativos, porém foram excluídas 14 pessoas que se encontravam em férias, licença ou deixaram de pertencer à equipe. Logo, a população foi representada por 194 pessoas. Dessas, 38 se recusaram (19,59%) a responder o questionário, apresentando êxito em 80,41% da população.

A população da Unidade de Pediatria envolveu tanto lideranças formais como informais legitimadas ou não e liderados que não são considerados referências para as chefias ou mesmo referência/exemplo para outros trabalhadores.

Os questionários foram lançados em um banco de dados do programa *Excel*, por meio do qual também foi realizado a análise quantitativa dos achados.

Os resultados obtidos foram apresentados nas oficinas. Aqueles com menores índices foram considerados para identificar os gargalos na gestão, nas relações de trabalho e na condução de equipes.

Os resultados com bons níveis de satisfação foram utilizados para agregar os fatores geradores de sentido do trabalho e bem-estar dos trabalhadores considerados pontos fortes das equipes. Os postulados para promover esse ambiente de bem-estar foram classificados por grau de importância (alta, média ou baixa) de acordo com a escolha dos participantes. Os três fatores de maior escolha serviram na formulação de uma expressão e imagem forte para impulsionar as equipes à ação efetiva em um processo colaborativo de construção.

Após o período das oficinas, durante a fase de análise final, diante dos resultados atingidos, avaliou-se a importância de obtenção dos fatores de maior atenção a serem tratados. Dessa forma, optou-se por consolidar os resultados das duas equipes, do Setor de Cuidados (Equipe 1) e da Unidade de Pediatria (Equipe 2), de forma a revelar não somente os pontos fracos (de insatisfação à indiferença) e fortes (de satisfação à extrema satisfação) originados nas respostas, mas que fossem convergentes nas duas equipes, de modo a serem caracterizados os nós-críticos e elos agregadores grupais.

Para esse fim, o estudo se beneficiou da abordagem dialética em que se parte da quantidade para se transformar em qualidade requerendo mudanças (LAKATOS; MARCONI, 2003). Ao considerar como pontos críticos os itens em que no mínimo 25% dos respondentes se sentem nada satisfeitos a indiferentes (escala de 0 a 5), pode-se indicar que $\frac{1}{4}$ (um quarto) do total de participantes não se sentem satisfeitos em relação ao quesito relacionado. Do mesmo modo que, para uma fatia representativa dos respondentes, superior a 75%, se sentem satisfeitos a extremamente satisfeitos, se indicou que mais de $\frac{3}{4}$ do total de participantes estão satisfeitos em relação ao quesito relacionado.

5.1.3 Levantamento dos Fatores Críticos (Eixos) Relevantes à Melhoria das Inter-relações de Trabalho e Alcance de Objetivos Mútuos.

Concomitante à fase de aplicação dos questionários foram feitas entrevistas com as chefias e suas referências administrativas, lideranças indicadas pela chefia do Setor de Cuidados a participarem das oficinas. As entrevistas, estruturadas,

seguiram o roteiro do questionário. Ao responderem o grau de satisfação ou insatisfação apresentaram suas percepções sobre os quesitos. As declarações consentidas a serem registradas foram transcritas e confirmadas pelos participantes, a fim de serem estratificadas de acordo com a pertinência e relevância do tema abordado.

Elencados critérios importantes a serem considerados norteadores de conduta para o comprometimento e benefícios mútuos, estes foram estruturados em escala de valor, sendo reconhecidos como pontos chaves para a transformação organizacional. Finalmente, após as oficinas foram conferidos aos eixos concomitante à análise dos pontos fracos, fortes, nós críticos e elos agregadores, a classificação de categorias chaves.

A fim de se certificar sobre as informações, porém buscando avançar com visão sistêmica, no contexto organizacional, habilidade primordial ao agir coletivo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com três atores estratégicos, sendo esses posicionados enquanto lideranças que mantêm papéis de destaque na organização, pois atuam em projetos institucionais, comissões ou atividades que estão diretamente ligadas à alta gestão para a consecução de objetivos estratégicos, ao passo que interagem, apoiam e orientam as equipes de trabalho.

Portanto, atores que se destacam como líderes que movimentam o universo hospitalar, sendo valiosas suas escutas quanto aos fatores que podem interferir no agir coordenado e coletivo para construção de um ambiente saudável, a fim de validar ou confrontar os princípios levantados, caracterizando aqueles que estimulem a organização a atingir a competência central para a sustentabilidade, em congruência aos requisitos explanados por Munck, Munck e Souza (2011).

Sendo assim, a consolidação dos fatores partiu de reuniões e entrevistas com agentes institucionais estratégicos envolvidos na condução de processos, pessoas e resultados, somados às informações mensuradas pela pesquisa de opinião. Sendo ainda, validadas por meio de entrevistas com profissionais considerados atores estratégicos atuantes, seguidas de oficina realizada com a equipe do SOST e observação direta.

5.2 2ª Fase – Realização das Oficinas

A abordagem dialética concebeu ao estudo avaliar o comportamento das equipes sob os aspectos sociais percebidos da realidade no ambiente hospitalar. A partir da definição do trabalho pela interação e condições em que se encontram, pretendeu-se explorar pontos que ressaltados pelos próprios participantes, puderam ser discutidos face aos resultados mensurados na pesquisa de opinião, para enfim serem esquadrihados pelos grupos por meio de análises críticas que contribuíssem à perspectiva de planejar ações coletivas, correlacionando métodos múltiplos (LAKATOS; MARCONI, 2003).

A fim de atender à finalidade do projeto buscou-se trabalhar com o método de pesquisa-ação junto aos grupos escolhidos para as oficinas, com o propósito de analisar os pontos de atenção, favoráveis e desfavoráveis ao fortalecimento das equipes na busca de um movimento transformador.

A adequação do ROTEIRO visou aprofundar temas correlatos como espírito de equipe, hierarquia de escolhas e resolução de problemas, de modo a potencializar a discussão de assuntos enfatizados nas entrevistas, pelos participantes. Sofreu, portanto variações em tempo, profundidade, dinâmica e sequência de temas tratados, porém sem prejuízo do conteúdo, de acordo com apresentado no Apêndice B.

Os procedimentos adotados seguiram os requisitos para a formação e desenvolvimento de competências, apontados por Maggi (2006), Munck, Munck e Souza (2011), Prette e Prette (2017) e Melo, Silva, Akerman e Belisário (2016), sendo atendidas as prerrogativas apresentadas por Pope e Mays (2005) com relação às pesquisas qualitativas na área de saúde.

Em datas distintas, foram realizadas inicialmente 02 (duas) oficinas com o Setor de Cuidados, e, posteriormente, 02 (duas) na Unidade de Pediatria, nos períodos da manhã e tarde / noite, de acordo com as disponibilidades das lideranças locais e gestão, com número aproximado de 12 profissionais por grupo.

A carga horária da oficina no Setor de Cuidados foi de aproximadamente 15 horas presenciais e 05 horas à distância, considerada como um período de imersão em que os participantes se reuniram, refletiram e discutiram dificuldades e novos rumos, nos próprios espaços de trabalho. Nesse período, considerado um momento do grupo, buscou-se enfatizar pelos pesquisadores a importância do aprofundamento dos temas, com a revisão das discussões e achados nas oficinas para apresentação em bloco único (de todos os participantes) no último encontro.

Para a equipe de Pediatria, em consenso com as coordenações, optou-se por reduções na carga horária presencial, a fim de viabilizar adequação das escalas de trabalho e participação nos 03 encontros iniciais, mantendo período de imersão em que desenvolveram as atividades em conjunto, culminando no encontro final com o resultado de todo o grupo.

O projeto intitulado **TEIASS** envolveu 50 profissionais ao todo. Os grupos foram orientados pela coordenadora pesquisadora e uma assistente psicóloga, trabalhadora do hospital com experiência em práticas comportamentais de recursos humanos, atual referência da Qualidade de Vida no Trabalho junto ao SOST. As oficinas seguiram roteiro que teve como foco o **trabalhador**, a **ética**, a **interação grupal** no **ambiente hospitalar**, o comportamento organizacional, cultura e desempenho do papel corporativo, correlacionados às bases da promoção da **saúde e sustentabilidade** organizacional.

As oficinas foram gravadas com a autorização dos participantes, sendo utilizados registros em cartolina, tiras coloridas de papel A4 e fotografias que demonstraram o êxito na confecção dos produtos nas oficinas. Evitou-se, desse modo, a perda de declarações e conclusões importantes ao conteúdo apreendido pelo projeto.

Desde o início do projeto, se manteve canal aberto com as chefias que aderiram à iniciativa para captação de dúvidas, queixas, questões impactantes na rotina hospitalar que poderiam inibir ou frustrar a concretização do evento. Com isso, se observou que o acompanhamento realizado foi fundamental para a montagem de oficinas compatíveis com a dinâmica do trabalho, adequado suporte às discussões pelos grupos e subsídio para a análise de cenário feita nas oficinas.

O emprego de métodos combinados garantiu a observação dos trabalhadores “em seu próprio território” com os quais enquanto observadora participante foi oportunizada a condição de juntar-se a eles para alcançar o objetivo de delinear a dinâmica estrutural no local de trabalho e compreender o significado social vivido por essas pessoas (POPE; MAYS, 2005, p.14).

5.3 3ª Fase – Monitoramento e Avaliação Pós-Oficinas

O monitoramento do avanço do processo na área, após oficina, foi acordado no último encontro, entre os participantes e pesquisadora.

Por interesse da Unidade de Pediatria, atribuiu-se ao acompanhamento a ideia de um aconselhamento a ser mantido por parte da coordenação do projeto, sendo desenvolvido conjuntamente com a gestão local. Mas de forma geral, lideranças que compõem o quadro de chefias e referências do Setor de Cuidado têm buscado acesso aos coordenadores para reflexões que possam auxiliar no tratamento de situações vivenciadas em seus locais de trabalho.

Não somente identificou-se a evolução do pensamento do grupo, confluindo para discussões maduras, no decorrer dos encontros, como se observou que os membros que faziam parte da mesma equipe, porém não se relacionavam tiveram a oportunidade de conhecerem-se, trocar experiências e se unirem para a formatação de um plano que não foi encabeçado pela chefia do setor, visto que essa apesar de ter aderido à proposta não participou do evento, devido contingências locais. Isto demonstrou empenho dos participantes para amadurecerem enquanto grupo.

As avaliações, questionários e demais produtos das oficinas subsidiaram a construção da avaliação final efetuada pela pesquisadora em que foram pontuados critérios, conforme ANEXO A. O resultado da avaliação foi calculado pela média de pontuação percentual de 12 critérios baseados na metodologia de avaliação dos cursos de Atualização em Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores do SUS (CEGEST), ministrados de 2012 a 2014, cujos quesitos encontram-se contidos em Relatório Técnico produzido pela UFMG (ASSUNÇÃO; PIMENTA; HARAYAMA, 2017).

6 RESULTADOS / DISCUSSÃO

6.1 A Expressão do Sentido do Trabalho para Equipes Assistenciais: uma análise (visão) dos fatores influenciadores à construção coletiva.

Considerando ser a pesquisa qualitativa um emaranhado de significados que dão sentido aos fenômenos investigados, tal como aduziram Pope e Mays (2005), para além do censo realizado, a aproximação com chefias e referências administrativas possibilitou traduzir nas respostas que se seguiam às falas, ao expressarem o grau de satisfação quanto aos quesitos relacionados ao trabalho na instituição, o sentido que se dá e a percepção que se tem da função exercida, dentro do contexto histórico presente. Com ressalva às questões não relacionadas ao trabalho, não consideradas ao propósito do estudo.

O mesmo ocorreu nas oficinas, ao possibilitar a expressão aberta a todos em diálogos recíprocos entre coordenação e os sujeitos, transparência e partilha de opiniões da equipe para tópicos pertinentes ao ambiente hospitalar. Em consequência, revelou-se o comportamento e o papel das lideranças e de suas equipes de trabalho, na transformação sociocultural institucional.

Quanto aos fatores sociodemográficos do estudo, o resultado da pesquisa de satisfação realizada junto aos trabalhadores apresentou os pontos que se seguem.

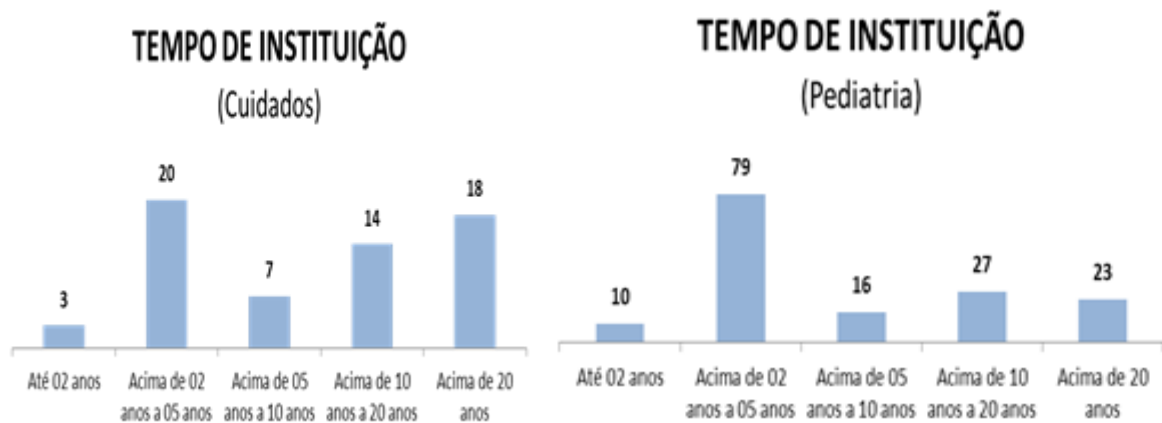
Do total de 62 participantes do Setor de Cuidados, 43 (69%) são do sexo feminino e 35 (56%) exercem funções prioritariamente assistenciais.

Mas, apesar de terem sido selecionados para participar somente as referências administrativas e as chefias nomeadas das dez Unidades que compõem o Setor, 2 (3%) dos respondentes não se consideram como referência, o que indica uma falha na comunicação entre chefias e suas lideranças e / ou nas relações de poder.

Na Unidade de Pediatria, do total de 156 profissionais que participaram da pesquisa, 124 (79%) são do sexo feminino, 142 (91%) exercem funções assistenciais e apenas 20 (13%) representam as coordenações ou referências técnico-administrativas, sendo a maioria 136 profissionais das diversas alas e anexos compreendidos pelos Serviços de Cirurgia Pediátrica, Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico, Genética e Pediatria Geral ramificado em várias especialidades médicas, além da Medicina do Adolescente.

Na Figura 1 a seguir, fica demonstrada a lacuna no espaço temporal existente entre coordenações da nova geração e da geração antiga. No Setor de Cuidados é mais evidente a distância do tempo que as novas lideranças pertencem à instituição comparada ao tempo que outra significativa parcela pertence, sendo que 37,1% possuem até 05 anos de casa, 11% estão entre 05 e 10 anos, enquanto 51,6% já possuem mais de 10 anos, com 29% desses lotados a mais de 20 anos no hospital. Já na Pediatria, a balança se inverte com 51% dos profissionais com até 05 anos de casa.

Figura 2 - Tempo de Serviço na Instituição por Equipe e por Ano



Fonte: Elaborada pela autora com dados extraídos da Pesquisa Satisfação do Trabalhador – HC-UFMG.

Isso nos leva a refletir sobre as diferentes percepções do espaço socioambiental e sobre o modus operante, regido por forças que se mobilizadas por pessoas com visões segmentadas ou cristalizadas, criam polaridades e tensões danosas ao sistema como um todo. Tanto nas falas quanto nas oficinas essas visões vieram à tona revelando um “ponto de discórdia” aparente.

Nas oficinas, ao se fazer o enfretamento do assunto, os participantes tiveram a oportunidade de compreender melhor a evolução da organização em cenários de crises, e assim, entender porque antigos chefes e trabalhadores são tão resistentes, refratários ou parecerem pessimistas ao se indicar novas práticas ou soluções rápidas, mas que podem demorar anos para se concretizarem ou “se desmancharem como areia”, caso não sejam legitimadas e consolidadas pelos próprios trabalhadores, direção e comunidade, o que remonta à uma gestão que

precisou se remodelar, centrar no paciente e agir de forma democrática e participativa para conseguir seguir em frente.

Quanto às percepções dos trabalhadores e grau de satisfação em relação aos aspectos abordados, ainda que as pontuações do Setor de Cuidados demonstrem ter índices de satisfação maiores do que nos resultados obtidos da equipe de Pediatria, as expressões das lideranças demonstram que há grande desgaste e sobrecarga de trabalho. “Bate-se muita cabeça” para se chegar a algum lugar, não necessariamente na obtenção dos resultados estratégicos, porque a cultura do “apagar incêndios” é uma característica da forma de desenvolver o processo de trabalho. Ações para a melhoria da infraestrutura e da distribuição de trabalho podem não ser priorizadas, frente outras demandas.

Dentre outros assuntos, foi muito discutida a fraca interação entre áreas que não se conhecem e, sofrem com a falta de sintonia. A interação exitosa dispõe de um contrato ainda que tácito sobre o que se pode oferecer enquanto cliente da relação (dentro das limitações e condições), o que se precisa (os recursos necessários a serem fornecidos pelo outro, que sem eles geram riscos ou prejuízos) enquanto que o fornecedor expõe o que tem para atender à demanda e o que necessita para fazê-lo (da parte desse primeiro ou de outros fornecedores e os riscos ou prejuízos com a falta). Sem o conhecimento e diálogo entre os entes, a relação pode ser muito prejudicada.

Isso também apareceu na Pediatria, porém com relação aos usuários, familiares do paciente que passam grande parte do tempo na instituição, porém com uma interlocução fragilizada, seja pelo bombardeio de informações via mídia¹, sejam pela presença de famílias que se sentem ansiosas e impacientes com o estado de suas crianças que têm maior tempo de internação, seja pela forma de orientar e estabelecer os limites e pactos da relação família – equipe de trabalho – instituição.

No QUADRO 7, as pontuações e percentuais das duas áreas foram distribuídos entre os fatores registrados como nós críticos e elos agregadores, sob pontos fracos e fortes, caracterizados como pontos de atenção.

¹ Os participantes relataram que, atualmente, os usuários não se atêm às orientações repassadas pelas equipes, sendo frequente a busca de informações na mídia para contestação ou questionamento das ações e informações fornecidas, o que gera desconfiança e clima desagradável entre família e profissionais da saúde.

A análise enfatizou os quesitos em que a satisfação foi menor (PONTOS FRACOS), correlacionando-os às habilidades e/ou práticas a serem incentivadas para mobilizar as pessoas a encontrarem uma concepção mais positiva do trabalho. Enquanto que, ao se obter pontos fracos nas duas equipes, os pontos de atenção passavam a ser relevantes NÓS CRÍTICOS a serem enfrentados no nível coletivo. Já os quesitos em que o grau de satisfação foi alto convencionaram-se PONTOS FORTES. Sendo que, observou-se que quando pontuados para ambas as equipes esses tenderam a aumentar a zona de interseção entre trabalhador e instituição, sendo capazes de estimular a maior vinculação e pertencimento ao ambiente de trabalho, portanto considerados ELOS AGREGADORES, a serem mantidos e reforçados.

Sob esses aspectos, a percepção dos trabalhadores retrata fatores com os quais criam identificação ou não com o trabalho, o ambiente, a instituição e / ou as pessoas com as quais se relacionam. Portanto, oportunizadas em forças agregadoras que culminem em comprometimento coletivo para a solidez da saúde organizacional.

As habilidades individuais e coletivas (o agir organizacional) bases para a sustentabilidade organizacional e competências correlacionadas foram extraídas do Quadro 05, apresentado no Capítulo 4 – subitem 4.4 Gestão de Conflitos, Desenvolvimento de Conhecimento, Habilidade e Atitude (CHA) e Competência Organizacional. Estas foram contempladas nas Oficinas e, deverão ser reiteradamente praticadas, a fim de alicerçarem a construção de um ambiente saudável e sustentável.

Os resultados revelaram que a mudança quantitativa determina a qualitativa, no âmbito das relações interpessoais, conforme os ditames formulados por LAKATOS e MARCONI (2003).

Quadro 7 - Resultado da Pesquisa de Opinião sobre o Trabalho, Pontos Fortes, Fracos, Nós Críticos e Elos Agregadores

PERGUNTAS <i>Como você se sente</i>	CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO RELACIONADAS	DOMÍNIO	GRAU DE SATISFAÇÃO		COMENTÁRIOS
			01 a 05	06 a 10	
5) (...) em relação à sua capacidade para desenvolver as atividades laborais?	Realização Reconhecimento Motivação Significado do trabalho Eficiência	Físico (capacidade física, habilidade e competência para a carga de trabalho)	Nada satisfeitos a indiferente	satisfeito a extremamente satisfeito	ELO AGREGADOR: Líderes e liderados acreditam em si mesmos e se sentem em condições para obter o melhor desempenho na realização de suas funções. Fator positivo: As equipes que se sentem motivadas e autovalorizadas ao encontrar sentido no trabalho. Há potencial para se alcançar a ecoeficiência por meio de desenvolvimento de habilidades correlacionadas no Quadro 5.
EQUIPES DE TRABALHO	% Cuidados % Pediatria		3% 12%	97% 88%	PONTO FORTE PONTO FORTE
6) (...) com a forma que realiza seu autocuidado no ambiente de trabalho?	Responsabilidade Retidão das práticas sociais e organizacionais Inserção Socioeconômica Justiça sócioambiental Saúde e Segurança	Físico e Meio Ambiente	Nada satisfeitos a indiferente	satisfeito a extremamente satisfeito	PONTO FRACO: A falta de cuidado consigo mesmo é fator de atenção. A automonitoria, habilidade indicada para a maior inserção socioeconômica impulsiona o autoconhecimento, autogestão e autorespeito contribuindo para o amadurecimento individual sem prejuízo do bem-estar geral que tende a aumentar com a prática de gestão participativa, solidária e ética.
EQUIPES DE TRABALHO	% Cuidados % Pediatria		26% 24%	74% 76%	PONTO FRACO PONTO FORTE
7) (...) com a forma que dedica sua atenção à saúde de outros trabalhadores no ambiente de trabalho?	Responsabilidade Retidão das práticas sociais e organizacionais Inserção Socioeconômica Justiça sócioambiental Saúde e Segurança	Físico, Meio Ambiente e Relações Sociais	Nada satisfeitos a indiferente	satisfeito a extremamente satisfeito	PONTO FRACO: A relação de cuidado com o outro gera reciprocidade e harmonia. É fator de atenção para profissionais da Pediatria. A empatia impulsiona condutas solidárias e éticas, a visão sistêmica uma análise crítica e pró-ativa sendo habilidades que contribuem para o bem-estar geral e a equidade.
EQUIPES DE TRABALHO	% Cuidados % Pediatria		15% 30%	85% 70%	PONTO FORTE PONTO FRACO
8) (...) com o modo como você busca preservar seu ambiente de trabalho?	Eficiência Responsabilidade Retidão das práticas sociais e organizacionais Inserção Socioeconômica Justiça Socioambiental Saúde e Segurança	Meio Ambiente	Nada satisfeitos a indiferente	satisfeito a extremamente satisfeito	ELO AGREGADOR: O sentimento de preservação do espaço que se ocupa significa cuidar de algo do qual se sente parte e é responsável. A vinculação com o ambiente é um ponto forte que favorece a agregação dos trabalhadores e a saúde organizacional.
EQUIPES DE TRABALHO	% Cuidados % Pediatria		8% 12%	92% 88%	PONTO FORTE PONTO FORTE
9) (...) com as oportunidades de treinamentos / capacitações / educação continuada oferecidos pela Instituição?	Aprendizagem e desenvolvimento de Competências Inserção socioeconômica	Psicológico e Meio Ambiente	Nada satisfeitos a indiferente	Satisfeito a extremamente satisfeito	NÓ CRÍTICO: A percepção de que não há oportunidades adequadas para melhor qualificação gera insatisfação e desagrada os trabalhadores que se sentem desestimulados, desorientados ou não valorizados. A Educação permanente garante o desenvolvimento profissional e organizacional.
EQUIPES DE TRABALHO	% Cuidados % Pediatria		27% 38%	73% 62%	PONTO FRACO PONTO FRACO

Quadro 8 - Resultado da Pesquisa de Opinião sobre o Trabalho, Pontos Fortes, Fracos, Nós Críticos e Elos Agregadores

(continua)

PERGUNTAS <i>Como você se sente</i>	CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO RELACIONADAS	DOMÍNIO	GRAU DE		COMENTÁRIOS
			01 a 05	06 a 10	
10) (...) com a forma de retorno / feedback da instituição sobre o seu desempenho na realização do trabalho?	Responsabilidade Afiliação e Vinculação	Meio Ambiente e Relações Sociais	Nada satisfeitos a indiferente	Satisfeito a extremamente satisfeito	NÓ CRÍTICO: A percepção de que não há retornos adequados ou estes não existem demonstram a falta de diálogos e dificuldade das coordenações em gerir pessoas. As falhas e ruídos na comunicação geram insatisfação e desagregam os trabalhadores que não se sentem reconhecidos. O feedback positivo atua como fator educativo no nível pessoal e fortalece equipes de trabalho.
EQUIPES DE TRABALHO	% Cuidados % Pediatria		26% 43%	74% 57%	PONTO FRACO PONTO FRACO
11) (...) com o grau de autonomia (para agir, administrar as atividades e resolver problemas) concedida para a realização do seu trabalho?	Criatividade e Autonomia Finalidade Realização e Atualização	Físico	Nada satisfeitos a indiferente	Satisfeito a extremamente satisfeito	PONTO FRACO: Principalmente para a equipe da Pediatria há trabalhadores que se sentem com pouco poder de decisão. Sentem que sua participação não é valorizada frente ao trabalho que realizam e no alcance de resultados. A transformação só ocorre pela ação de agentes que reconhecem seus papéis e são impulsionados a vencer desafios e obstáculos.
EQUIPES DE TRABALHO	% Cuidados % Pediatria		18% 29%	82% 71%	PONTO FORTE PONTO FRACO
12) (...) com a forma de interação junto à sua equipe e demais trabalhadores no ambiente de trabalho?	Afiliação e Vinculação	Relações Sociais	Nada satisfeitos a indiferente	Satisfeito a extremamente satisfeito	ELO AGREGADOR: A maioria dos trabalhadores sentem que a interação na equipe é harmoniosa, ou seja, o ambiente de trabalho é prazeroso, apesar de ameaças externas e debilidades internas. Esse fator aumenta a vinculação. O fortalecimento da rede de relacionamentos e do pensamento sistêmico geram maiores oportunidades para antecipar cenários, agir de forma assertiva, responsiva que culminam em bem-estar geral.
EQUIPES DE TRABALHO	% Cuidados % Pediatria		11% 21%	89% 79%	PONTO FORTE PONTO FORTE
13) (...) em relação a sua participação para obtenção dos resultados esperados / objetivos institucionais?	Realização Responsabilidade Comprometimento Organizacional Finalidade Inserção Socioeconômica Justiça socioambiental	Psicológico e Meio Ambiente	Nada satisfeitos a indiferente	Satisfeito a extremamente satisfeito	ELO AGREGADOR: A maioria dos trabalhadores sentem que sua atuação é fundamental para o alcance de resultados independente de ser reconhecido pelo outro, ou seja, o trabalho que exercem tem sentido e valor pessoal. O respeito deve ser cultivado em toda a estrutura para que o valor agregado seja multiplicado. O feedback e a autonomia com o incentivo à gestão participativa podem contribuir para a redução do absenteísmo e da alta rotatividade em todos os cargos e funções.
EQUIPES DE TRABALHO	% Cuidados % Pediatria		11% 15%	89% 85%	PONTO FORTE PONTO FORTE
14) (...) com os esforços institucionais para a melhoria da saúde e segurança no ambiente de trabalho?	Responsabilidade Retidão das Práticas Sociais e organizacionais Inserção Socioeconômica Justiça Socioambiental Saúde e Segurança	Físico e Psicológico	Nada satisfeitos a indiferente	Satisfeito a extremamente satisfeito	PONTO FRACO: A forma institucionalizada de buscar a saúde e segurança não satisfaz à boa parte dos profissionais da Pediatria. Trata-se de um nó crítico importante para ações efetivas de promoção de saúde. A fragilidade na comunicação entre colegas e dos trabalhadores com familiares afeta os relacionamentos e compromete o bem-estar e a harmonia do ambiente. A interação de processos precisa ser promovida para que os pactos sejam ajustados e referendados pela equipe como um todo.
EQUIPES DE TRABALHO	% Cuidados % Pediatria		21% 40%	79% 60%	PONTO FORTE PONTO FRACO
15) (...) com a atuação da Instituição junto à comunidade local e sociedade?	Finalidade Ecoeficiência Retidão das Práticas Sociais e organizacionais Inserção Socioeconômica Justiça Socioambiental	Relações Sociais e Meio Ambiente	Nada satisfeitos a indiferente	Satisfeito a extremamente satisfeito	PONTO FRACO: A imagem institucional emoldurada pelos trabalhadores da Pediatria está prejudicada diante de pontos críticos relevantes que tendem a diminuir a coesão e o bem-estar geral. Os resultados obtidos são insuficientes para obter maiores níveis de satisfação, sendo primordial tratar os nós críticos para provocar mudanças exitosas na condução de pessoas, processos e resultados. PONTO FORTE: A imagem institucional emoldurada pelas lideranças do Setor de Cuidados tem solidez. Ainda que fragilidades conjunturais incomodem não impedem esforços para atingir os objetivos. As forças de coesão estão presentes e sobem os níveis de satisfação, sendo primordial atuar sobre fatores de insatisfação para manter e expandir a força positiva que atrai melhorias contínuas a se irradiar nas Unidades Assistenciais.
EQUIPES DE TRABALHO	% Cuidados % Pediatria		15% 29%	85% 71%	PONTO FORTE PONTO FRACO

Fonte: Elaborada pela autora com dados extraídos da Pesquisa Satisfação do Trabalhador – HC-UFGM.

Em seus estudos Morin (2001) apresenta a visão dos estudiosos England e Whiteley (1990), pesquisadores do Grupo *Meaning of Work* (MOW), que realizou pesquisa com quase 15.000 pessoas em oito países, sobre as definições e o sentido do trabalho. De forma sistemática aponta seis padrões que determinam sistemas de representação gerados pelos significados que os indivíduos têm ao realizar o trabalho.

Os padrões se referem à percepção das pessoas de como se sentem vinculadas à organização e, por consequência, como definem suas interações com as tarefas, suas relações com as pessoas, o valor que têm suas participações ou o que recebe pelo o que realizam e a satisfação ou obrigação envolvidas.

Ao se observar os padrões, os três que representam concepções positivas do trabalho, nesse caso foram considerados como de maior vinculação, sendo os que valorizam a função social da organização. Outros dois correspondentes às concepções negativas poderiam traduzir menor ou nenhuma vinculação e um de concepção neutra como uma vinculação neutra meramente comercial, considerando a linha de raciocínio do que é importante para uma relação saudável entre trabalhador e organização.

No questionário, essa vinculação foi representada pelos diagramas em círculos (questão 16), a fim de melhor visualização e correspondência da relação entre os entrevistados e a instituição ao qual pertencem formando um conjunto, sendo a interpretação de domínio psicológico (KELLY, 2000) e conforme o QUADRO 2 do capítulo 4 REFERENCIAL TEÓRICO.

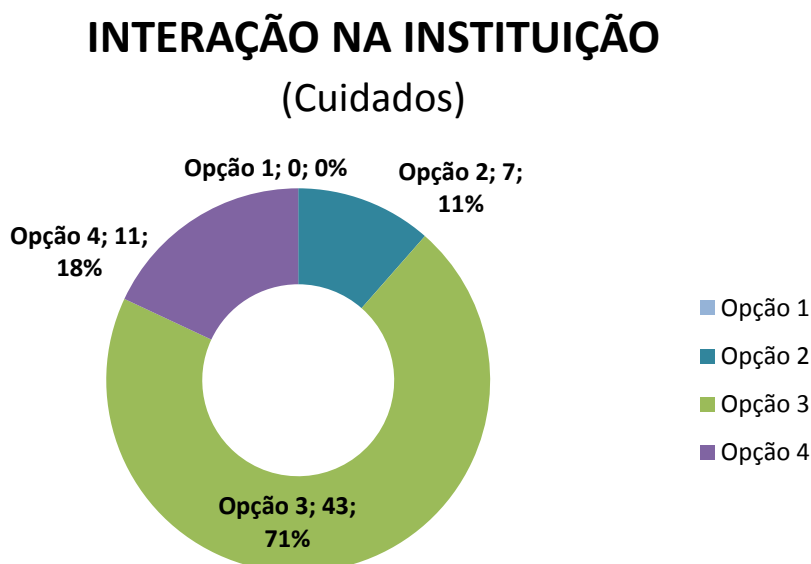
A Opção 1 com interseção mínima aponta nenhuma ou baixa identificação e sentido ao trabalho e organização, a Opção 2 de vinculação neutra ou comercial, cuja identificação normativa se atém às relações contratuais, a Opção 3 traduz um sentimento de vinculação e sentido que poderíamos expressar como forte e a Opção 4 uma profunda vinculação. Esta última pode ser considerada de alto grau de pertencimento enquanto a primeira de nenhum, porém outros significados e atenções como, a autonomia, o autocuidado e o cuidado com o outro podem vir a comprometer as relações, a participação e o agir grupal. A profunda vinculação, por exemplo, em que ocorre a perda da individualidade, torna-se danosa, condicionante e gera uma relação que não é saudável ao conjunto.

Em resposta à questão, as escolhas das 04 opções de diagramas representativos intercessores na Interação Indivíduo – Instituição foram apontadas

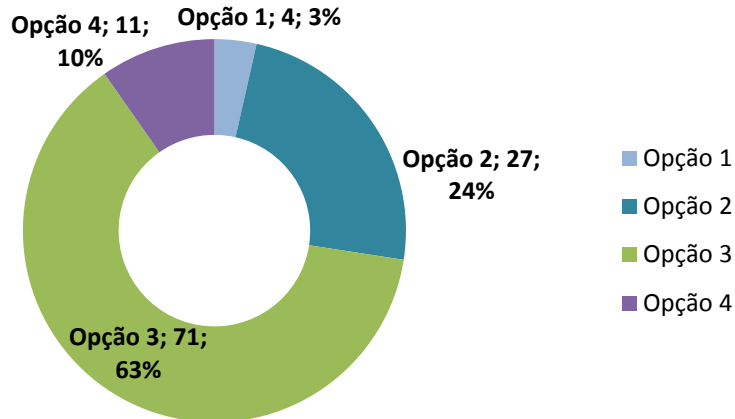
em resultados percentuais no gráfico, conforme a figura 2 abaixo. Verifica-se que em ambos os grupos estudados a maior fatia segundo a percepção das lideranças e liderados é de forte sentimento de vinculação (Opção 3), sendo considerado ponto forte para a coesão, em paralelo a outras respostas que reafirmam e indicam a visão dos trabalhadores de uma concepção positiva do trabalho exercido, da função social do hospital no meio e de que buscam manter este vínculo, pois se identificam com o alcance de objetivos congruentes movidos por equivalentes valores morais, éticos e espirituais.

No entanto, há contingente importante, optantes das opções 01 e 02 (31%), na Unidade de Pediatria que exige atenção e ações imediatas. Nessa interação, o aprimoramento das relações no trabalho em equipe tornando-as positivas, deve se voltar para promover a integração entre equipes, manter e incentivar maior vinculação, de forma cooperativa, ou seja, incentivar a coesão do coletivo que realiza o trabalho, atuando sobre as questões que afetam a força da identidade grupal (MORIN, 2001).

Figura 3 - Representação Gráfica do Fator Vinculação na Interação Indivíduo – Instituição (concepções postivas e negativas nas relações sociais, com o trabalho exercido e os artefatos, preceitos e valores institucionais).



INTERAÇÃO NA INSTITUIÇÃO (Pediatria)



Fonte: Elaborada pela autora com dados extraídos da Pesquisa Satisfação do Trabalhador – HC-UFG.

A análise dos resultados encontrados nessa questão validam as análises anteriores quanto à satisfação das duas equipes de trabalho com relação aos quesitos estudados. Expressa, portanto, a percepção de fatores que dificultam a maior identificação e fatores que dão sentido ao trabalho. Tais resultados imprimem condições para a categorização dos fatores agregadores.

6.2 Categorizações dos Eixos (Nós Críticos) à Melhoria da Interlocação Entre Trabalhadores e Alcance de Objetivos Mútuos

Durante as entrevistas com as chefias e suas referências, os temas mais expressos e explanados foram estratificados em 05 categorias definidas como “EIXOS” de fatores relevantes ao alcance de objetivos mútuos, sob o ponto de vista das lideranças entrevistadas. Desse modo, a expressão de sentimentos, anseios e angustias puderam ser capturadas nas falas revelando situações exitosas e conflituosas do cotidiano a serem considerados pelos gestores na condução de pessoas e processos e na melhoria das inter-relações. Após as análises dos questionários, entrevistas e observações, foram classificadas conforme se segue:

- 1) FEEDBACKS (RETORNO - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO);

- 2) CONHECIMENTO COMPARTILHADO (DESEMPENHO - RECONHECIMENTO - ALCANCE DE RESULTADOS);
- 3) INTERAÇÃO SOCIAL (INTERAÇÃO INDIVÍDUO E INSTITUIÇÃO - AMBIENTE ORGANIZACIONAL – SOCIEDADE);
- 4) COPARTICIPAÇÃO (INTEGRAÇÃO - GESTÃO PARTICIPATIVA – AUTONOMIA);
- 5) PROMOÇÃO DE SAÚDE (CAPACITAÇÃO / EDUCAÇÃO PERMANENTE / QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO).

O material produzido serviu para selecionar o EIXO 05 utilizado na oficina realizada com o SOST e Divisão de Gestão de Pessoas, a fim de exemplificar uma mostra da visão de gestores, acerca de fatores que afetam a saúde de trabalhadores, lideranças e liderados. Na prática, segundo informado pelo Serviço, o número de trabalhadores que buscam ou são encaminhados para atendimento é maior entre liderados. Portanto, a dinâmica realizada para a identificação do “Nó Crítico” e a busca de soluções apresentou resultados concretos, não só em termos de ações a serem propostas, mas para exercitar o pensamento e visão sistêmica dos presentes.

Na busca às melhores práticas de PROMOÇÃO DE SAÚDE, a equipe desencadeou novos debates e realizou, após demais oficinas, reunião com a presença de agentes das Divisões de Enfermagem e de Pessoas para o avanço em discussões interativas.

Nas oficinas do Setor de Cuidados os EIXOS 01 e 04 foram utilizados em dinâmica que apresentou resultados semelhantes. Ao longo do evento, outras reflexões e exercícios confluíram para os fatores que influenciam na fragmentação do conhecimento e, conseqüentemente, na tomada de decisão.

Discutiu-se sobre a interligação de fatores que desestimulam a participação dos trabalhadores, porém observou-se que ações para uma efetiva participação exigem das próprias lideranças e chefias superiores melhor interlocução, clareza sobre o papel que se espera exercer para se chegar ao resultado almejado (visão mais ampla do processo) e a descentralização da informação para os diversos níveis hierárquicos, a fim de tornar a comunicação eficaz, disseminar conhecimento, transparência, maior autonomia e participação. A formação de grupos de trabalho, o monitoramento com feedbacks positivos periódicos, durante o período avaliativo e

reuniões de colegiado internas mais curtas e objetivas foram algumas das propostas.

Transcritas algumas falas consegue-se ter a dimensão dos fatores complicadores vivenciados no dia-a-dia institucional que afetam o desempenho individual das lideranças, o que indica dificuldades para a engrenagem harmônica ao alcance dos melhores resultados enquanto equipes de trabalho.

Se os profissionais considerados referências em suas respectivas funções são constantemente afetados por esses fatores, demais trabalhadores devem vivenciá-los, de forma mais intensificada, gerando maior carga de insatisfação, o que certamente corrobora para um ambiente desfavorável ao bem-estar e maior engajamento. Exemplo disso pôde ser apreendido durante todo o desenvolvimento do projeto, tendo sido expressos em relatos de atores posicionados nos vários níveis da estrutura organizacional.

Os comentários que se seguem se referem às análises posteriores às oficinas, de cujos “Eixos” se podem extrair conhecimento consistente para a geração das categorias abaixo destacadas:

1) RETORNO/FEEDBACK - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO– CATEGORIA FEEDBACKS;

P1

“Esse feedback fica muito restrito às avaliações de final de ano. Acho que deveria ter mais vezes. Recebi o retorno do questionário de satisfação do usuário, colocaram sobre a resolução de problemas, eu vejo quanto trabalho, mas as pessoas enxergam isso de outra maneira, porém há várias tentativas junto à Direção, mas tem coisas fora da minha governabilidade. Está faltando, inclusive, melhorar meu feedback em relação a outras pessoas, sobre instâncias para resolução, principalmente de questões estruturais”.

P5

“O feedback me é dado na avaliação de desempenho mas gostaria de recebê-lo fora da avaliação. Se a casa cair um dia não gostaria que chegasse no dia que acontecer.”

P6

“A gente trabalha em conjunto com a chefia pelo perfil, pela competência, experiência e até humildade dela que é da área técnica e minha experiência / competência administrativa faz a

diferença, a gente se sente parte do processo e isso nos motiva”.

P11

“A única forma de feedback que vemos hoje é a avaliação de desempenho que é uma ferramenta inadequada para quem exerce cargo de chefia. Os retornos não acontecem periodicamente, acontecem se você tem (ou vira) um problema”.

P14

“Vim de outra instituição, no setor público. Lá eles sempre davam o feedback para os profissionais de dois em dois meses, mas aqui mesmo sendo referência, na Unidade não recebo feedback direto. Só informalmente, de minhas chefias superiores. Não tenho esse retorno de minha chefia imediata, só na avaliação de desempenho”.

A falta de retorno acerca das ações realizadas em prol de objetivos institucionais e a ausência do acompanhamento operante do agente superior em que os FEEDBACKS positivos servem como bússolas tornam a dinâmica de trabalho árdua. As lideranças se sentem sozinhas em situações conflituosas ou nas quais não se tem a plena dimensão ou governabilidade dos caminhos para resolução. Isso aguça a dificuldade de uma visão do todo e aponta para uma lacuna no desenvolvimento de equipes, ao longo do tempo.

Para o amadurecimento dos membros das equipes é importante não somente criar elos e compartilhar esforços como dedicar empenho nos pontos necessitados de melhoria para o crescimento pessoal e profissional. Os resultados são progressivos, tanto para cada membro que é assistido, como para o conjunto.

Portanto, o retorno deve ser efetuado de forma contínua, sem pesos ou pontuações contraproducentes, de forma educativa e construtiva, a fim de não se confundirem com uma avaliação de desempenho de funções para a realização de metas e objetivos específicos, que pode vir a ser uma ferramenta que consolide o esforço no período. Habilidades como a automonitoria, autoconhecimento, comunicação assertiva e reciprocidade positiva são desempenhadas com esse objetivo e implicam na ação coordenada por uma interação saudável entre trabalhador e instituição, neste caso representado pela supervisão, conforme apregoado por Prette e Prette (2017).

2) DESEMPENHO (PARTICIPAÇÃO) - RECONHECIMENTO - ALCANCE DE RESULTADOS – CATEGORIA CONHECIMENTO COMPARTILHADO;

P1

“Acaba que somos engolidos pelas rotinas, pois assumo desde questões ‘de apagar o fogo’, de limpeza, execução, até acompanhar indicadores junto à Direção. Percebo, de um tempo para cá, um envolvimento maior de todos aqui, mas ainda há dificuldades de gerenciar ‘o todo’ necessitando agentes mais estratégicos para me dedicar melhor às questões gerenciais”.

P2

“As coisas tem que ser esclarecidas e explicadas. Para as pessoas as coisas surgem e não são explicadas para todos. Será que os terceirizados sabem o que é a acreditação? Por que precisamos participar do processo de acreditação, dar sentido ao processo da JCI.”

P10

“Uma fala que escutei quando entrei: ‘Não adianta investimento estrutural em equipamentos, em tudo, se não existir investimento no profissional, o reconhecimento. Ele é a base de tudo. Hoje temos uma estrutura muito boa, mas ainda não há sentimento de pertencimento das pessoas. Isso é o que está faltando”.

P11

“Após a entrada da Ebserh, há a necessidade de um respeito mútuo, mas isso exige tempo para que as pessoas enxerguem a necessidade de trabalharem por um objetivo comum que é o paciente. Os profissionais da Ebserh são muito qualificados, mas talvez nem todos eles conheçam os processos desde o início, para entender melhor os mecanismos que afetam os resultados para o atingimento desse objetivo”.

P13

“Algo muito importante a considerar é a necessidade de envolvimento dos trabalhadores, pois há falta de envolvimento e motivação dos profissionais para a realização e melhoria dos processos. Se o outro não está envolvido ele não enxerga os problemas e não participa ativamente para resolver, não sendo sensível tanto quanto é resolver algo que é problema para ele”.

P16

“Estamos tão super atarefados que fica faltando uma conversa institucional. A gente fica ‘reinventando a roda’ porque não há uma transição em que há a figura do chefe que te repassa o que quer do seu trabalho, colocando os nós, a carência e ao que se espera alcançar. A expectativa da Diretoria. E aí a

gente fica descobrindo as coisas. Falta uma ‘aula inaugural’ da chefia com o diagnóstico, as expectativas e as prioridades”.

P18

“Dentro do processo de trabalho, há alguma coisa que não concordo. Existem as chefias que são responsáveis pelas áreas, porém quanto à participação, necessita de participações de outras pessoas para que mova o todo. Alguma área ou categoria é responsável, mas tudo perpassa por todos, daí as pessoas serem chamadas à participar”.

As dificuldades em tornar as regras claras, objetivas e estabelecer rumos concretos é um complicador. A sobrecarga pode ser consequência da má distribuição de tarefas e do desconhecimento por parte dos demais sobre o local e as condições para melhoria do processo. A informação precisa veicular em todas as linhas do processo produtivo. Isso ocorre quando há disposição das pessoas para descentralizar informações, repassar procedimentos ao usuário interno que utiliza seus serviços ou necessita de sua intervenção para que o trabalho desenvolvido seja eficiente. Essa é uma ação que implica em organizar os processos e disponibilizar normas, criar regras claras e objetivas.

A iniciativa de estimular a maior participação das pessoas nas ações e para conhecimento dos fluxos institucionais, nesse sentido vem corroborar para maior entendimento do macroprocesso organizacional refletindo em uma visão sistêmica e no grau de importância do trabalho de cada um para o sucesso global, além de reduzir a sobrecarga na execução de tarefas para a manutenção e adequação infraestruturais ou mesmo processuais.

O pertencimento não ocorre de uma vez, vem de um processo de conhecer a história, vivenciá-la, amadurecer profissionalmente, do sentimento de vencer obstáculos para atingir metas conhecidas, COMPARTILHAR ESSE CONHECIMENTO, ou seja, do sentir que faz acontecer a história de onde se trabalha resgatando o sentido do trabalho (MORIN, 2001; LESTINGE, 2004).

3) INTERAÇÃO INDIVÍDUO E INSTITUIÇÃO - AMBIENTE ORGANIZACIONAL – SOCIEDADE – CATEGORIA: INTERAÇÃO SOCIAL;

P1

“O funcionário sabe que o trabalho dele tem valor para a instituição e que a instituição reconhece esse valor. Mas a

confiança e o relacionamento quando você tem problema com uma pessoa, o ambiente não fica saudável”.

P16

“Eu identifiquei um conflito no ambiente de trabalho e a partir de estratégias, conversando separadamente e em conjunto, acabei alterando uma decisão anterior à minha chegada, que seria da saída de uma funcionária que acabou permanecendo. Em paralelo, outras ações até estruturais estão sendo tomadas para a melhoria do ambiente do trabalho”.

P1

“Hoje o cenário está mudando, mas a visão era de que não tinham condições de trabalho sem local para avaliar pacientes, ou questões posturais. Tentei mostrar, alinhar os processos de acordo com os requisitos para que pudesse ocorrer a melhoria das condições de trabalho”.

P2

“Eu escuto coisas como: ‘o paciente incomoda, eles incomodam”.

P11

“Eu faço todo o possível para preservar o ambiente, mas, isso não depende só de mim. Depende também da equipe. É uma vigilância constante e infinita. Eu passo e vejo coisas em lugares que nem imaginaria que fossem encontrados objetos danificados”.

P11

“A interação parte do compromisso de respeito e de responsabilidade, da forma que construí isso ao longo de minha trajetória na instituição, mas não tenho total governabilidade para resolver algumas situações, o que prejudica a legitimidade com parte da equipe”.

P12

“O papel que o HC desempenha junto à comunidade e sociedade é muito importante. Oferece condições adequadas de trabalho que acaba refletindo em um atendimento adequado e suficiente à sociedade”.

P19

“Algumas coisas em relação à cultura da organização diferem dos meus valores, enquanto que em relação ao meu trabalho e com os usuários e colegas, minha relação é boa”.

Para que ocorra a melhor inserção do indivíduo no seu ambiente de trabalho nota-se a necessidade de que cada um se perceba enquanto agente de mudanças e

melhorias (MENDES & DIAS, 1991; MAGGI, 2006). O ambiente se constrói pela ação das pessoas no desenvolvimento das atividades e pelos papéis que desempenham na realização dos serviços à comunidade. Neste contexto, essa INTERAÇÃO SOCIAL leva-nos a conceber que quem faz a instituição são os próprios trabalhadores que nela trabalham.

De modo que suas ações espelham a cultura e subculturas que reforçam o compromisso, respeito e responsabilidade com o trabalho, o ambiente e às pessoas assistidas, ou o descaso, omissão ou desconhecimento do papel que deve exercer para obtenção de melhores resultados nos variados níveis da organização.

Nesse ambiente, os conflitos de interesse e os jogos de poder vão ocorrer. São manifestações importantes que indicam a necessidade de melhorar os canais de comunicação, incentivar a educação e participação nas decisões. Habilidades que incluem valores bioéticos e consciência ambiental, como a empatia e a solidariedade, destacam o papel cidadão que é inerente a cada um independente da função que ocupe na hierarquia institucional. O alcance de uma visão mais ampla movida por esse pensamento sistêmico aumenta a capacidade do sujeito antecipar cenários e aprimorar habilidades voltadas para a busca da sustentabilidade econômica socioambiental nesse meio, sendo atendidos os pressupostos de Prette e Prette (2017) para a formação e desenvolvimento de competências sociais.

4) INTEGRAÇÃO - GESTÃO PARTICIPATIVA – AUTONOMIA – CATEGORIA COPARTICIPAÇÃO:

P1

“Sinto que precisamos integrar mais a ponta para melhorar a gestão participativa, não é uma falha só da gestão, mas dos próprios trabalhadores”.

P2

“Eu faço a demanda, mas nem sempre tem a escuta. Não dá para generalizar, as coisas mudaram muito, mas não há ‘mãos dadas’. De 2014 para cá, foi se perdendo a coesão. O aumento das lideranças pode ter influenciado.

P2

“A gente vê que quando a equipe médica fala há a escuta, quando os administrativos falam não. Há uma separação da equipe técnica distinta da equipe administrativa. Ou só chamam ou só falam com os técnicos médicos / clínicos”.

P3

“Eu tinha autonomia, mas os outros não respeitavam a autonomia que a chefia me concedia, porém não reforçava, hoje, tenho totalmente autonomia mesmo sem ser chefe”.

P9

“A questão do Colegiado Interno ainda falta às pessoas darem importância e ter participação mais ativa”.

P10

“Eu vejo aqui que como Unidade, eu tenho muito mais autonomia para decidir com os médicos do que com a enfermagem, pois existe uma barreira”.

P12

“Você vê muito trabalhador desrespeitando o outro, mas não no sentido de ofensa propriamente dita, mas sim em relação à superioridade de um em relação ao outro, ou seja, tratando o seu colega de trabalho como inferior”.

P16

“A minha Unidade tem muita dificuldade de exercer a gestão colegiada e multidisciplinar. Seguimos um modelo hierarquizado e isso é uma quebra de paradigmas. Esse modelo hierarquizado antigo vai se repetindo a cada chefia que entra. Então apesar de ter muitas coisas que são discutidas ainda é muito centralizada (a gestão) no médico e ele passa isso para o residente (uma questão cultural). Considerar outras categorias que não sejam médicas ainda é difícil para uma boa gestão participativa”.

P22

“Esse grau de autonomia é um pouco limitado. A gente conseguiria desenvolver mais se não fosse muito burocratizado. Já trabalhei em outras instituições públicas, mas aqui é mais engessado”.

P23

“Tenho muito pouco poder de participar das decisões. Tenho tempo, muita disponibilidade, mas não sou muito consultado. Antes, quando eu era só UFMG (vínculo) eu tinha mais participação decisória. Já na Ebserh temos menos porque as ações já vêm mais definidas. Já postas, sem consulta e concordância prévia da nossa parte”.

P24

“O que está causando uma grande insatisfação é essa bipolaridade entre os dois vínculos UFMG e Ebserh, [...] me

incomoda. A sensação que tenho é de que a empresa quer passar uma borracha em tudo que foi feito, construído, o que foi o melhor possível, nas condições que se tinha à época”.

A tentativa de manter a centralização do poder instituído pelos atores que o exerciam em períodos anteriores denota uma resistência às mudanças, ao novo. No entanto, é compreensível que as pessoas se sintam invadidas, pois se gerou movimento em massa com alterações na composição das equipes, no cumprimento de legislações que são distintas entre instituição e empresa pública, em alguns momentos, contrárias ao regime anterior. Isso sem dizer da diferença salarial que ocorre entre os dois vínculos vigentes.

As relações de poder ocorriam prioritariamente em linha horizontal, com unidades de negócio (Unidades Funcionais) que se organizavam e decidiam de forma colegiada e democrática. Apesar da atuação consistente das Unidades, enquanto modelo de gestão que perdurou por 15 anos, a aplicabilidade e funcionalidade dos Colegiados não foi homogênea, porém a rede de apoio e contratualidade entre as áreas ocorriam com boa convivência entre membros que se conheciam, assim como ao ambiente em que trabalhavam.

A ideia de que as pessoas que chegam não respeitam a tradição que se fundiu por meio da construção da história de uma instituição com mais de 90 anos faz com que as anteriores se mantenham firmes para manutenção do poder de mando ou resistência ao poder instituído.

Já os novos profissionais que ingressam na busca de uma instituição acabada e sólida, formadora e disseminadora de conhecimentos em saúde, levantam críticas agudas sobre tudo, sejam das condições de trabalho inadequadas, da infraestrutura administrativa obsoleta ou da falta da informatização plena que prejudica o bom andamento dos processos. A inovação não atingiu todos os processos produtivos e isso cria uma resistência para quem vem do mercado de trabalho, pois anseia a vanguarda da era digital.

A análise crítica é benéfica e coerente ao universo hospitalar que necessita profundas restaurações, renovações e alta tecnologia em sistemas gerenciais. Porém, a fragmentação de ideias, conceitos, conhecimento dos processos e uma nova distribuição de poder mais centralizador em camadas hierárquicas superiores faz com que surja uma grande polaridade entre os vínculos e o distanciamento entre os ocupantes dos níveis hierárquicos, o que foi levantado nas discussões em oficina.

Nesse contexto, a distinção entre categorias cujos membros se unem em defesa de seus direitos, isolando-se das demais dificulta a integração, afasta as equipes da visão macro estratégica só alcançada quando os saberes são compartilhados e pela ação interprofissional, COPARTICIPATIVA em constante interação dialógica. Essa proposta suplanta a gestão não participativa em que os interesses não são congruentes, ainda que haja um objetivo comum. A coesão surge da vontade de construir juntos os melhores caminhos para se chegar a um fim.

A interprofissionalidade é uma forma de atuação conjunta de diferentes profissionais de saúde, difundida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), que se baseia na educação para a formação de equipes de trabalho colaborativas voltadas para os melhores resultados na área da saúde. A difusão de conhecimentos, habilidades e atitudes que valorizam as crenças e preceitos de outras profissões resultam no elo de confiança que liga os trabalhadores, ao se esforçarem reciprocamente para promover boas práticas, busca de soluções conjuntas e um ambiente com maior segurança para pacientes e profissionais em que há transparência nas relações, dentre outras evidências.

A autonomia nesses casos deve ser incentivada como um passo decisivo para o progresso coletivo (CAMPOS;CAMPOS, 2009). A burocracia vista como empecilho é mais uma forma de resistência do que uma barreira real. A autonomia é conquistada à medida que o indivíduo vai sendo envolvido nos processos organizativos, que por sua vez melhoram os resultados e a relação interpessoal. A ética nas relações de trabalho norteia o avanço da autonomia, pois condutas desaprovadas que menosprezam, eximem e desqualificam devem ser fortemente coibidas e rejeitadas.

O esforço deve ser feito, em conjunto, pelas lideranças locais e suas referências reforçando o cultivo de valores que expandem o diálogo aberto, o conhecimento de informações relevantes e o manejo de conflitos a fim de que não tornem o trabalho realizado disfuncional e sem sentido, conforme alertado por Robbins (2002).

5) CAPACITAÇÃO - EDUCAÇÃO PERMANENTE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – CATEGORIA PROMOÇÃO DE SAÚDE:

P2

“Às vezes eu faço coisas que não acredito. A mão-de-obra aqui é muito subutilizada.”[...] O uso de papel e muita burocracia é enorme. [...] “Uma das críticas que faço pois me causa 2014eza.” [...] “Duas coisas sobre a educação, tempo e dificuldade de assimilar, eu não assimilei o conteúdo de curso de EAD porque estava no ambiente de trabalho.” [...] “Já participei de cursos que sai do ambiente de trabalho o resultado é melhor, a forma mais adequada para melhor assimilação.” [...] “A construção com o outro é fundamental.”

P7

“A gente tem muitas cobranças, somos colocados nessa posição de referência, mas, às vezes a gente não tem a formação para isso, diferentemente das chefias, dos gestores que passaram por treinamentos e afins”.

P13

“Pelo tempo escasso para se dedicar à implementação de estratégias e ações que promovam a saúde do trabalhador, tendo em vista o predomínio de cultura de ‘apagar incêndios’, o planejamento é muito incipiente na instituição para tais ações”.

P13

“As oportunidades de capacitação são pouquíssimas enquanto gestor(a) com apoio direto à chefia, eu não tinha a capacitação adequada de temas altamente relevantes, inclusive de planejamento para atuação estratégica”.

P13

“O nó mais crítico para o trabalhador considerando a Saúde do Trabalhador é ele não ter espaço para suprir suas necessidades (não ter espaço para buscar), se expressar. O simples fato de falar sobre as dificuldades já trás um alívio”.

P16

“São satisfatórios os treinamentos mas, às vezes inviável por ocuparem total ou grande parte do tempo de trabalho, ainda mais para quem possui atividade administrativa e assistencial.

P19

“Vou ser muito sincero(a). A instituição deveria olhar mais para estes aspectos da saúde e segurança. Falo isto porque tudo influencia. Se o trabalhador não estiver bem, isso vai influenciar no resultado do trabalho dele, no atendimento. Vejo, por exemplo, as cadeiras, os médicos chegam gritando que eu enquanto coordenação, não adquiro e não faço nada para melhorar as condições de trabalho deles. Que vão chamar a polícia, a diretoria para ver o que está acontecendo. E, eu, enquanto gestor(a), sei o quanto já foi feito, inúmeros

processos de compra, mas há os trâmites e dificuldades institucionais”.

P21

“A gente não se policia para o nosso autocuidado”.

P22

“A gente teria que trabalhar mais com oficinas, dinâmicas de grupo, para uma melhoria na interação e no ambiente de trabalho”

P24

“A comunicação é muito importante também, porque às vezes, a gente não consegue resolver o problema, mas a escuta minimiza o sofrimento ou soluciona a questão. Só a escuta já faz com que haja adesão para aquelas lideranças que têm dificuldade de ouvir as questões que geram sofrimento”.

A insegurança que permeia o que se desconhece gera também desconfiança, queixas e a incompreensão de todo o processo desenvolvido para se chegar aos resultados esperados. O resultado é uma atuação limitada que funciona como se pessoas fossem meros executores de atividades, refletindo em uma gestão centralizadora ou mecanicista que não supõe novos incrementos, novas iniciativas, novas ideias.

As oportunidades de aprimorar o desempenho, se autogerir e conhecer melhor o que se faz e o que o outro faz agem como uma válvula propulsora para o bem-estar coletivo. O novo vem da ampliação da rede de relacionamentos, do aprendizado permanente em que todos aprendem e se interagem. Assim se propaga a PROMOÇÃO DE SAÚDE galgada não apenas em programas periódicos de vacinação e controle de riscos, mas também com o amadurecimento dos sujeitos que se adaptam a novas situações ao desenvolver variabilidade comportamental, habilidade desenvolvida nos estudos de Prette e Prette, (2017).

Algumas percepções de profissionais assistenciais que não participaram das oficinas, porém se pronunciaram, durante a aplicação de questionários, denotaram insatisfação com a instituição, por falta de feedbacks e de capacitações. Houve a colocação sobre a falta de uma referência (chefia) dentro da instituição para as lideranças que se sentem sozinhas, sem ninguém para dar suporte em situações do dia-a-dia que geram conflitos e que poderiam ser resolvidos, com facilidade, se houvesse um suporte institucional amplo. Outras queixas mais frequentes se

referiam a falta de material para desenvolver o trabalho adequado e a observação de que há o distanciamento das instâncias superiores na interação junto ao processo assistencial, para apoio na gestão local.

Os comentários espontâneos não foram coletados, sendo tratados com imparcialidade pela pesquisadora. Porém, se alinham às declarações, aos resultados dos questionários e produtos das oficinas.

Para além das entrevistas com as lideranças das áreas selecionadas, buscou-se o cruzamento de informações relevantes à formação dos “EIXOS” considerados pontos de tensão nas relações de trabalho. Para esse fim, três atores estratégicos entrevistados responderam sobre os principais nós críticos a serem trabalhados para que a força de trabalho do hospital possa buscar no processo de acreditação e no modelo de gestão atual (considerados como pilares para a excelência dos serviços oferecidos) os norteadores para a sustentabilidade institucional, com difusão em todos os campos sociais (paciente - trabalhador - instituição - comunidade - sociedade), como uma teia ou rede.

Ao serem analisados os pontos críticos mais enfatizados, se descortinaram a falta de capacitação / desenvolvimento de pessoal que apresente desde instruções básicas a uma qualificação permanente. É frequente a dificuldade de atuação de referências na gestão de pessoas (ênfase na adm. conflitos) e na organização dos processos em que a falta de clareza / transparência das regras, normas e procedimentos tendem a impactar negativamente na segurança dos profissionais ao realizar as práticas.

Acentuou-se também a falta de comunicação assertiva. Observou-se que em toda a estrutura hierárquica não há incentivo à interação dialógica constante entre as áreas / unidades visando o alcance de metas progressivas.

Apareceram ainda precariedades da Cadeia de Suprimentos que afetam a realização eficiente dos processos.

Foram sugestões para a irradiação das informações de forma clara, objetiva e funcional declaradas:

- a) A inovação digital na divulgação das informações institucionais, o que vem a se constituir como uma proposta de melhoria da rede interna do sistema comunicacional (na Pediatria uma ação educativa, via aplicativo, foi iniciada);

- b) Redesenho do *layout* de linhas de comando, controle e cumprimento de metas para empoderamento e responsabilidades (em cascata) compartilhadas entre chefias de Divisão e Setores, de forma homogênea, em todas as áreas de gestão;
- c) Informatização adequada e plena de processos cabíveis, para apoio à gestão.

A necessidade de avanço na qualificação da força de trabalho é ponto passivo em todos os grupos. A comunicação pode ser vista, nesse caso, inclusive como tema crucial a ser amplamente desenvolvido para que se irradiem forças de coalizão, que venham a unir as pessoas fortalecendo alianças a serem pactuadas entre áreas, a fim de que o macroprocesso assistencial seja beneficiado e com ele toda a rede.

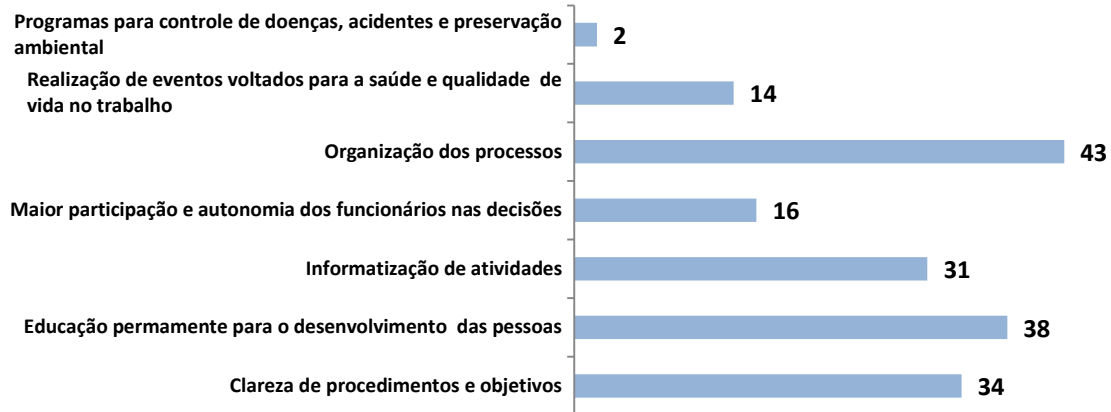
Os pontos críticos são coincidentes ou se interagem na medida em que ocorrem em um organismo sistêmico, no qual os processos, pessoas e fluxos se interconectam. Foram evidenciados de forma significativa nos resultados dos questionários e nas oficinas, com especial atenção para a COMUNICAÇÃO que foi reiteradamente tida como causa raiz para diversos problemas do cotidiano, conflitos disfuncionais e insatisfação geral. Ponto de relevância nas ações de todas as categorias classificadas.

A propósito, a questão 18 do questionário indagou sobre ações que impulsionem o comprometimento de trabalhadores frente ao projeto institucional de acreditação hospitalar, ao esforço para o alinhamento entre princípios herdados da Universidade e aqueles regidos pela Empresa Ebserh e o cumprimento de metas. Os resultados mostram a sintonia entre percepções, sejam estas provindas de variados níveis, conforme destacado na Figura 3 abaixo, sendo os fatores mais pontuados: Organização dos processos; Clareza de procedimentos e objetivos; Educação permanente e Maior participação e autonomia.

Figura 4 - Ações Promotoras de Desenvolvimento

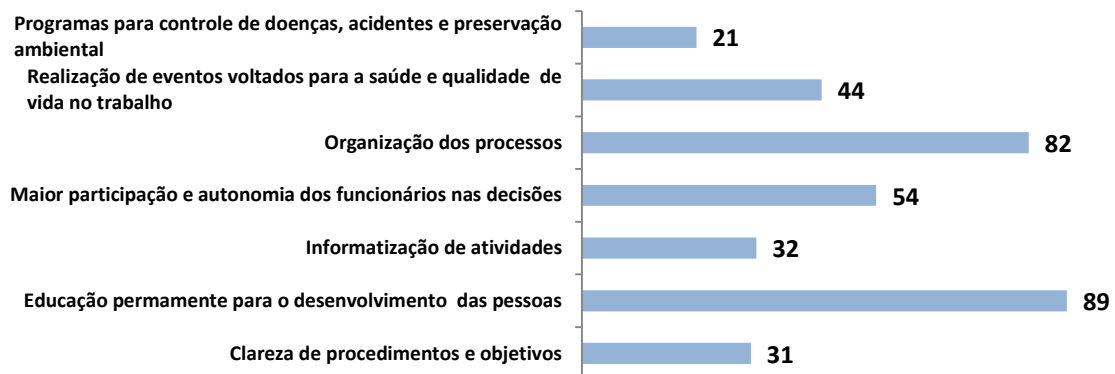
AÇÕES PARA GARANTIR O COMPROMETIMENTO E BENEFÍCIOS MÚTUOS

(Cuidados)



AÇÕES PARA GARANTIR O COMPROMETIMENTO E BENEFÍCIOS MÚTUOS

(Pediatria)



Fonte: Elaborada pela autora com dados extraídos do Questionário Satisfação do Trabalhador – TEIASS HC-UFMG (2019).

Ao se investigar sobre os fatores críticos, buscamos o conceito de campo de forças idealizado por Lewis (1988) na teoria de campo que envolve as forças que agem no meio em que o homem está inserido. Para ele, a relação dos indivíduos no ambiente se dá em uma sequência de fatos e acontecimentos que interpretados e percebidos por esses atores influenciam o seu agir ao repelir ou atrair e disseminar comportamentos que confluem para que os resultados alcançados sejam positivos ou não, ao se viver.

Sendo essa relação vivenciada por grupos, corporações ou comunidades, é, portanto, impregnada de subjetividade, medos, expectativas que emolduram o mundo que pode ser visto em sua totalidade, ou seja, da fusão do ambiente em que

se vive com a ação humana que se manifesta de acordo com a percepção do lugar que se ocupa.

Nesse sentido, compreende-se que ao se imprimir uma força propulsora de bem-estar que venha a provocar a mudança no campo quer seja nesse espaço socioambiental, cria-se um movimento que age por meio da ação ou atividade que venha a promover mudança de comportamento. Tão somente nesse espaço surgem forças que podem vir a mobilizar um agir movido pelo coletivo, formado pela rede de contratualidades, alianças, pactos que delimitam e organizam, mas também se empenha coletivamente por uma causa, um objetivo maior, tal como Cecílio e Merhy (2003) refletiram.

Essa ramificação de desejos, estímulos, motivações, necessidades e interesses podem levar um conjunto de personalidades a se investirem de esforços conjuntos na conquista de ganhos mútuos e gerar o desenvolvimento institucional. Sugere-se que a transformação no nível organizacional seja o resultado de um longo e persistente aprendizado coletivo daqueles que ali trabalham, são assistidos, ali se formam ou mesmo se aprimoram. Sendo da mesma forma a comunidade beneficiada, antes aquela que os impulsiona a esse movimento transformador.

6.3 Pesquisa-Ação Com a Participação de Líderes

Durante as oficinas perguntas norteadoras impulsionaram os temas trabalhados. Ao se perguntar sobre o que é ser ético, os profissionais produziram uma rede feita em barbante que era impregnada de anseios por respeito mútuo, por se considerar viver com empatia ao se propor se colocar no lugar do outro, ser justo e viver em fraternidade, não querendo a outrem o que não se quer para si mesmo.

Nas dinâmicas exercitadas e nos textos filosóficos sobre o tema da ética, as atitudes e habilidades vão aparecer como sinalizadores, para se viver esse princípio como a base fundante dos hábitos e atos virtuosos, que geram uma convivência aprazível no ambiente de trabalho e na vida. Ao final, na síntese os grupos encontram no equilíbrio dos relacionamentos entre se preservar e se doar, enfrentar ou recuar, motivos para enxergar o outro como alguém que também sente, sofre, quer ser útil e feliz.

Nos demais encontros, temas como a formação de equipes, a administração de conflitos e os tipos de liderança são apresentados para se chegar ao estudo da

cultura organizacional em que os valores do grupo são comparados aos valores da instituição, sendo em todos os casos coincidentes senão semelhantes.

Em rodas de conversas gravadas, outras perguntas norteadoras foram elencadas entre os exercícios e exposições, de forma interativa. Extraíram contribuições espontâneas que partiu do pensamento individual para o grupal acerca das causas de sofrimento, adoecimento e sobre o se sentir bem, o significado da saúde para si e para todos, o que fazer para melhor ambiência, habilidades a serem aprimoradas para exercer melhor o papel institucional e se sentir bem nesse ambiente de trabalho. Os temas foram amplamente discutidos sendo debatido o clima organizacional e as relações com partilha de opiniões e vivências.

Exploraram-se formas de construir o pensamento sistêmico e orientado, por meio da construção de mapas mentais com o uso do Método dos Seis Chapéus, também na equipe da Pediatria obtendo-se a mesma visão nas duas oficinas. Sem qualquer intervenção da coordenação, o “Nó Crítico” fundamental para a melhora da convivência foi denominado a COMUNICAÇÃO INEFICAZ. Os resultados foram expostos no quadro e ou escritos em papéis / tiras coloridas, assim como na equipe de Cuidados.

Por último, após exercitar a ampliação do repertório de atitudes e habilidades consideradas fundamentais na condução de processos e pessoas, conceitos sobre a sustentabilidade foram apresentados a exemplo do quadro 05, a fim de provocar os participantes ao debate sobre a capacidade de potencializar o desenvolvimento dessa competência no cotidiano da gestão e no âmbito de atuação pessoal.

Em resumo, os presentes contribuíram com respostas concretas voltadas para o entendimento que as pessoas necessitam obter melhor compreensão da dinâmica no ambiente hospitalar favorecendo a participação efetiva em reuniões / discussões internas às áreas, soluções que contam com formação de grupos de trabalho, cafés e fóruns para discussão de assuntos específicos, tais como o fortalecimento das ações transversais com demais setores da rede ou mesmo reativação de colegiados internos para restaurar espaços de convívio e decisões compartilhadas.

Ações que sigam em paralelo à iniciativa institucional de qualificação permanente, aliada ao monitoramento adequado durante o desempenho anual, garantindo feedbacks positivos para um processo transparente, educativo e

enriquecedor, por fim oportunizando a formação de líderes genuínos, legítimos agentes de transformação, independente de cargo, formação ou vínculo.

Destacou-se a proposta de melhoria da qualidade da convivência entre usuários e trabalhadores que previu ações de reforço do cumprimento de regras, melhor interlocução com áreas que permitem o acesso de usuários e orientam familiares quanto aos direitos, deveres e condutas institucionalizadas. A equipe da Pediatria concluiu ser essencial a melhora na relação e o fortalecimento das equipes a fim de reduzir os riscos de ameaças, desconfianças de pais e mães e a insegurança dos profissionais durante a dinâmica do trabalho.

Diante do destaque para a COMUNICAÇÃO, fundamental na relação com o outro e no reforço da imagem institucional, buscando Robbins (2002) sugere-se que os conflitos pessoais surjam em grande parte do “NÓ” causado pela ruptura no canal comunicacional, e esses veem a afetar significativamente os demais conflitos de processo e de tarefa, posto que os estruturais não sejam os mais enfáticos para a insatisfação geral e o mal estar.

6.4 Análise Macro Estratégica dos Fatores Internos e Externos Interferentes, Propulsores de Ações Proativas, Reativas, Cenários Deficitários e de Vulnerabilidades

O ponto máximo das oficinas culminou na análise crítica com a formatação da Matriz SWOT (GUREL;TAT, 2017), ferramenta administrativa que auxiliou na revelação das forças, fraquezas, influências internas e externas às áreas, que concentram debilidades ou vulnerabilidades a serem tratadas com incentivo a ações proativas. A análise foi realizada de forma participativa nas duas equipes.

Os resultados dos questionários, achados, evidências e sínteses produzidas subsidiaram a atividade com uso da técnica de Brainstorming (tempestade de opiniões) para ampliar horizontes e impulsionar ideias construtivas.

Os grupos não se prenderam aos obstáculos encontrados e por consenso expressaram e validaram o que ficou registrado. O panorama visualizado dos fatores que fortificam e enfraquecem a ação das equipes, vis-à-vis as oportunidades e ameaças que surgem no “pano de fundo” possibilitou o mapeamento preliminar a ser avaliado, no período requerido à equipe (imersão). A coordenação do evento deixou a cargo dos participantes a elaboração de uma ação ou proposta viável a sedimentar

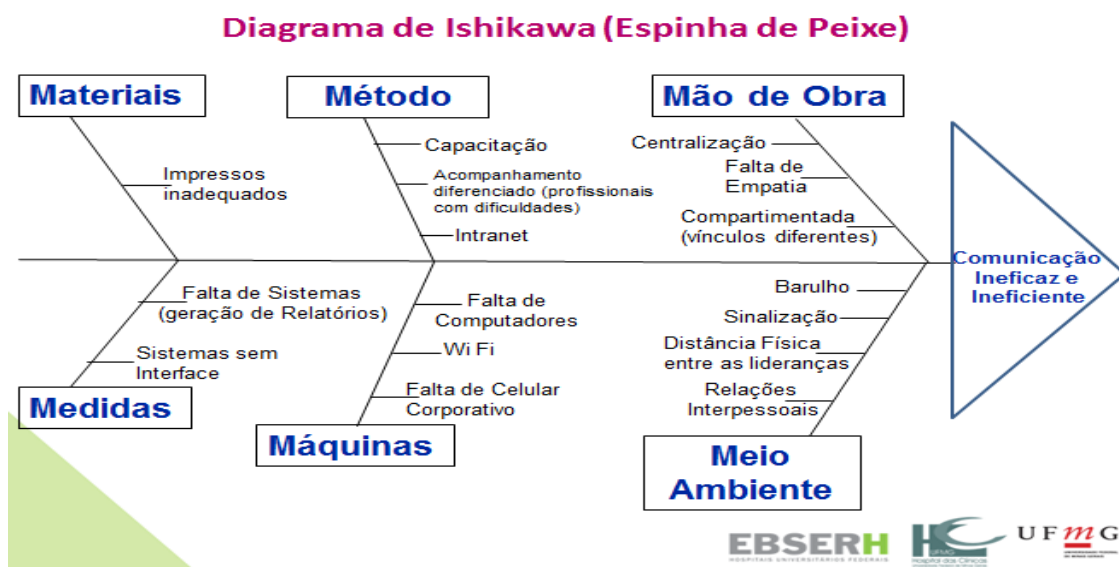
novo caminho para a saúde e sustentabilidade no âmbito da Unidade ou Setor, porém não interferiu ou indicou qualquer forma de encaminhamento.

6.5 Do Encerramento das Oficinas

No retorno à imersão, a equipe do Setor de Cuidados apresentou o Diagrama de Causa e Efeito, também denominado Ishikawa, ferramenta analítica que recebeu o nome de seu desenvolvedor. Sua finalidade é apontar as causas de origem material, de mão-de-obra, no maquinário, no método, de meio ambiente ou de medição e os fatores que as determinam, com o conseqüente problema / dificuldade para obtenção do resultado e efeito gerado. Ao aplica-lo torna-se possível não somente identificar os gargalos secundários e primários, mas também cria condições para se visualizar qual fator priorizar para eliminá-los (ISHIKAWA, 1993).

A análise foi consolidada com a contribuição dos resultados dos questionários, outros produtos das oficinas e o senso crítico dos participantes, conforme visualizado na figura 5 abaixo:

Figura 5 - Causa Raiz de Nós Críticos no Setor de Cuidados



Fonte: TEIASS HC-UFMG (2019), Produto da Oficina do Setor de Cuidados – abril, 2019.

O plano proposto pelas lideranças do Setor de Cuidados, com base na análise, indicou ações para alinhar e obter maior clareza de informações entre

áreas, desenvolver senso de equipe e incentivar novas capacitações, utilizar mais recursos tecnológicos para a melhoria dos canais de comunicação, além de outras ações discutidas durante os encontros. O incentivo à gestão participativa envolverá a inclusão de lideranças e referências de setores de apoio para favorecer as relações interpessoais no ambiente hospitalar.

O plano apresentado pela equipe da Pediatria também conteve ações propostas nos dias de encontro para a melhoria da comunicação interna e da equipe com os usuários. Outras ações buscam ampliar a rede de interação entre profissionais de diversas especialidades para reforçar os laços de confiança e o papel do profissional agente da assistência integralizada e de qualidade.

Ao final das apresentações pôde-se analisar que o planejamento teve o caráter de promover ações proativas que venham a reduzir as debilidades e vulnerabilidades ao se reforçar pontos fortes das equipes e restaurar lacunas na dinâmica do trabalho, cujos efeitos vão desde a desarticulação até o pedido de remoção, tornam o trabalho sofrido, geram mal estar e grande insatisfação.

Os fatores reconhecidos como válvulas propulsoras para promover ambiente sadio e sustentável foram registrados em uma imagem emoldurada pela ação coletiva dos participantes nas oficinas que combinou a ação dos líderes, a expectativa dos trabalhadores, a presença de vínculos distintos em uma mesma organização (instituição federal / empresa pública), o trabalho em equipe no ambiente hospitalar recebendo o título de “marca do propósito” para que todos se lembrem de manter o elo que os une. A marca servirá para sinalizar o rumo ao melhor desenvolvimento e participação da equipe em ações que venham a gerar a promoção da saúde aos trabalhadores no cotidiano do trabalho, sendo este o caminho para a sustentabilidade socioambiental e econômica.

O evento foi aberto à participação de todas as lideranças apontadas pelas chefias. No Setor de Cuidados, nem todas estiverem presentes, outras não permaneceram em todos os encontros. No entanto, seis das dez chefias de Unidades, além de participarem motivaram a inserção de referências que não haviam sido pré-inscritas, a fim de que pudessem absorver os mesmos conhecimentos e aumentar a capacidade de desenvolver competências e habilidades impulsionadas pelo projeto, no âmbito das Unidades em que estão engajadas, de modo a aumentar as chances de um efeito multiplicador.

Na Pediatria, lideranças legitimadas pelos colegas, ou seja, líderes de diferentes profissões, referências ou não, estiverem presentes e contribuíram nas discussões, opiniões e propostas de soluções, efeito provocado pela forma como apreenderam as informações, aperfeiçoaram os CHAs e interagiram.

Essas atitudes mostraram-se como evidência de adesão espontânea no nível grupal para a construção do agir coletivo coeso e bem-sucedido.

6.6 Avaliação Conclusiva

As avaliações preliminares fornecidas às gestoras das áreas e apresentadas para o feedback aos participantes, questionários e demais produtos das oficinas subsidiaram a construção da avaliação final efetuada pela pesquisadora em que foram pontuados os critérios de êxito no projeto – TEIASS, segundo o Quadro 8.

Quadro 9 - Avaliação Final - Critérios de Êxito

Descrição	Sim	Não	Sustentabilidade e saúde organizacional	% conformidade
Adesão dos profissionais = 272 participantes da pesquisa - 54 recusas	X		Social	80,15
Participação da gestão local (02 chefias)	X		Social	75
Apoio Institucional (Direção)	X		Social	100
Qualificação das lideranças	X		Social	100
Fortalecimento dos espaços de reflexão/negociação	X		Social	100
Avaliação das ações oriundas das análises feitas nas oficinas e elaboração de plano	X		Econômica / Social / Ambiental	100
Movimento para mudanças / melhorias no processo de trabalho	X		Econômica / Social / Ambiental	100
Monitoramento e avaliação (do plano/ações propostas)	X		Econômica / Social / Ambiental	100
Fortalecimento da gestão participativa	X		Social	100
Evidência de atendimento aos aspectos considerados de insatisfação dos trabalhadores (ação reativa) PLANO	X		Econômica / Social / Ambiental	100
Ação resolutiva relacionada às debilidades/vulnerabilidades apontadas na matriz SWOT (ação proativa) PLANO	X		Econômica / Social / Ambiental	100
Cumprimento do cronograma estabelecido	X			100
TOTAL ATINGIDO (%) MÉDIA DO TOTAL DE PONTUAÇÕES (12)				96,26

Fonte: Elaborado para o curso teórico prático de Desenvolvimento de Competências – TEIASS a partir de contribuição do relatório técnico CEGEST (2017).

A diretriz institucional para desenvolver uma política concreta e permanente de inserção, desenvolvimento e avaliação de pessoas, na prática, deve se erguer com o esforço conjunto e coordenado de agentes estratégicos, a fim de que os avanços não sejam isolados e de pouca aderência.

O arcabouço de uma inteligência institucional construída com o agir coletivo competente está diretamente ligado à abrangência das ações de treinamento, capacitação e educação desenvolvidas nos níveis operacional, tático e estratégico, que atendam às necessidades e pertinências em conhecimentos, habilidades e atitudes, sedimentando a competência para “o fazer” nas circunstâncias e funções em que se encontra o trabalhador (dependência do outro, de recursos, de planos e metas, do meio socioambiental etc.) sendo possível a esse atingir o resultado que almeja. Resultado este que pode ser de interesse individual, com interseção ao interesse grupal que se interconecta ao interesse coletivo, desde que bem delineado, legitimado e orientado.

Ao se atualizar o conhecimento dos profissionais sobre a conjuntura hospitalar, no cenário macro político e social, oportuniza-se a participação atuante de sujeitos que empregam seus saberes, experiências e percepções ao percorrer rotas em um oceano de possibilidades que maximizam a adoção das melhores práticas e soluções. As possibilidades de cooperação aumentam e a partilha de informações oferece melhor interação e empatia, pois se reconhecem dificuldades enfrentadas por outros agentes, agudizadas por ameaças externas ou fragilidades internas a serem sanadas.

Nesse sentido, pode-se inferir que a abordagem da promoção de saúde e bem-estar no trabalho, agrega valor às práticas hospitalares, pois corroboram para a harmonia das relações sociais, ampliam a consciência ambiental elevando os patamares de conhecimento e ação política econômica. Portanto, sedimentam caminhos para a sustentabilidade e solidez institucional.

7 CONCLUSÃO

A instituição, alvo do estudo em questão, se estabelece no cenário nacional com função acadêmica social voltada para a Saúde Pública, sendo referenciada pela rede do Sistema de Saúde no tratamento e acompanhamento aos pacientes de alta complexidade, em Minas Gerais.

O planejamento estratégico institucional estruturado em 04 perspectivas, com foco nos processos, sociedade, gestão e financeira caracteriza-se pelo desdobramento de diretrizes em objetivos estratégicos que indicam norteadores de planejamentos dos macroprocessos das diversas unidades, metas e indicadores. A nova versão do Plano Diretor discutido com a participação da comunidade interna, em dezembro de 2018, veio abranger aspectos que impulsionam a sustentabilidade no cumprimento de ações que se irradiam por toda a estrutura organizacional. A título de exemplificação o estudo apresenta a aplicação dos princípios da competência institucional centrada na sustentabilidade que se traduz no referencial à prática consciente e responsável, promotora de saúde sob as perspectivas consideradas pilares e razão de ser desse organismo vivo.

Caberá à gestão incorporar os princípios ao pensamento que rege os planos, as revisões e propostas de inovação do processo de trabalho. Estes deverão ser seguidos em cada um dos serviços e nos projetos institucionais, provendo infraestrutura, capital e desenvolvimento de pessoas para a realização da missão junto à sociedade, denotando solidez e responsabilidade política social ambiental e econômica.

Figura 8 – Proposição de Mapa Estratégico Gestão 2018-2022 HC-UFMG

DIRETRIZ	PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO HC-UFMG 2018-2022						
VISÃO	Ser reconhecido como Hospital universitário inovador e de excelência						
MISSÃO	Desenvolver a assistência em saúde aos usuários do SUS de forma integrada e indissociável do ensino, da pesquisa e da extensão com eficiência, qualidade e segurança						
VALORES	Ética, equidade, transparência, respeito e humanização Profissionalismo, trabalho em equipe, empatia e valorização ds pessoas Responsabilidade socioambiental, patrimonial e econômico-financeira Comprometimento com o desenvolvimento institucional, a melhoria contínua, a inovação e a sustentabilidade						
PERSPECTIVAS	SOCIEDADE		GESTÃO		PROCESSOS		FINANCEIRA
ESTRATÉGIAS	ASSISTÊNCIA	ENSINO	Liderança e Constância de Propósitos	Transparência	Orientação por processos	Melhoria contínua	Desenvolvimento de Parcerias
			Pensamento Sistêmico	Adaptação às mudanças			Financiamento
	PESQUISA	EXTENSÃO	Aprendizagem Organizacional	Pessoas			Equilíbrio Econômico Financeiro
COMPETÊNCIA INSTITUCIONAL	SUSTENTABILIDADE POLÍTICO SOCIAL				SUSTENTABILIDADE SOCIOAMBIENTAL		SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO AMBIENTAL

Fonte: LIMA-2019 com base no Planejamento Estratégico BSC Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (2018).

A visão da organização em questão, ao posicionar-se pela construção democrática das linhas de condução vem espelhar os interesses daqueles que a edificam.

Notadamente, as políticas e ações relacionadas à atenção com os trabalhadores, capital mais valioso e de maior investimento na cadeia produtiva, são as de maior número sob a égide da gestão, caracterizadas por objetivos que avançam para além de ações restritas à saúde ocupacional e segurança do trabalho, pois se destinam a criar e desenvolver “Política de Segurança e Saúde do Trabalhador”, reestruturar a “Política de Gestão de Pessoas” e melhorar a ambiência para o trabalho. Essas iniciativas descortinam necessidades agudizadas com uma transição acelerada e uma história entremeada por crises.

O estudo investigou uma fatia importante da população que assume a atividade fim de maior peso, o setor de Cuidados voltado para a Atenção à Saúde. Em profundidade, buscou percepções de uma das Unidades Assistenciais que apresentou demanda devido a conflitos disfuncionais dentre outras queixas. O entendimento dos pontos críticos e fortes contribuiu para análises macro e concretude dos produtos de oficinas. O interesse para a absorção de novos

conhecimentos, habilidades e atitudes foi decisivo para que as debilidades e pontos vulneráveis fossem caracterizados, explorados e avaliados.

As lideranças que participaram durante o estudo se mostraram comprometidas, porém variaram em graus de satisfação quanto aos aspectos que dão sentido e define o trabalho, o que permitiu mapear os pontos de atenção como sinalizadores importantes.

O primeiro sinalizador para o progresso de uma gestão voltada para a saúde e sustentabilidade ao nível organizacional se ancora na capacidade dos agentes, na concepção de líderes em suas áreas de atuação, se imbuírem de estímulo para o gerenciamento de um processo de autogestão balizada no autoconhecimento, autorrespeito e proatividade. Ao buscar o próprio aprimoramento e o autocuidado tornam-se mais conscientes, adquirem maior *performance* para exercer a autonomia, enfrentam os desafios e participam de forma mais efetiva e corresponsável.

Desse modo, redirecionam seus radares para análises críticas construtivas que visem à segurança da “navegação” na qual se sentem inseridos, enquanto sujeitos da ação e não meros executores ou tarefeiros. Por analogia, o papel desempenhado por um “apagador de incêndios” não qualificado para tal, passa a ser representado por um “navegador” que amplia e adquire proficiência de habilidades sociais e técnicas, dependendo das funções assumidas, de habilidades gerenciais para observar de forma aprofundada a terra e o mar, buscando alternativas diante dos cenários, para seguir firme em seu curso, minimizando os riscos e desperdícios.

Os dirigentes e suas referências ao ampliarem o repertório de CHAs, passam a inspecionar os ambientes a fim de observar situações que se mostrem como ameaças presentes e futuras capazes de desestruturar equipes, o navio, o ambiente, e levando-se em consideração o pensamento sistêmico, afetar o ecossistema (espaço socioambiental) de forma mais ou menos intensa.

O segundo sinalizador volta-se para a efetividade do sistema de inteligência organizacional movido pelos gestores dos níveis estratégicos, porém irradiados na estrutura hierárquica. Providos de faróis que visem identificar a rota, o tráfego seguro e o norte para onde devem se guiar as embarcações, permitem o controle e a movimentação com benefícios múltiplos e maiores elos de confiança. Os princípios de eficiência e eficácia indicam estar fortemente relacionado ao processo

permanente de treinamento, capacitação e educação, balizador de atitudes e comportamentos bioéticos atrelados aos valores morais, éticos e espirituais promotores de bem-estar, relacionados à razão de existir desse complexo hospitalar, tornando-o um organismo vivo.

A organização que aprende produz uma consistente rede de comunicação interna, que fortalece as linhas de interação entre áreas, integrando saberes dos clientes e fornecedores para o atendimento às necessidades. Nessas condições, os sistemas de informação a serem integralizados cumprirão seu papel como instrumento tecnológico, sem esperar que a solução digital venha sanear latência em desenvolvimento socioemocional do corpo profissional.

Ademais, para desenvolver um ambiente de transparência nas relações e participação democrática é preciso fortalecer outras condições para a justiça organizacional. Sob esta competência de suporte são necessárias avaliações quanto ao dimensionamento de pessoas, carga e distribuição do trabalho, esforços para a manutenção de remunerações condizentes, a melhoria contínua e atualizada das condições de trabalho, confluindo para a definição de um trabalho digno, útil e edificante, que se traduz em qualidade de vida.

Saber viver em sociedade, cumprir regras e deveres, valorizar os direitos à preservação da vida e do ambiente implicam em construir continuamente uma base sustentadora que reforce os propósitos e ideais nobres a serem atingidos por cada um e para todos.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, A. A.; PIMENTA, A. M.; HARAYAMA, R.M. **Relatório Técnico: barreiras e facilitadores na implementação da política nacional de promoção da saúde dos trabalhadores do SUS**. Belo Horizonte: Ada Ávila Assunção, 2017, 70p. v.1.

BERTALANFFY, L. V. **Teoria geral dos sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicação**. Petrópolis: Vozes, 1975.

BARBOSA, R. R. Gestão da informação e do conhecimento: origens, polêmicas e perspectivas. **Informação & Informação**, v. 13, n. 1esp, p. 1-25, 2008.

BBC. **Brasil ficou mais triste no último ano, diz 'Ranking da Felicidade'**. BBC News Brasil. 14 de março 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-43410494>. Acesso em 20 de Julho de 2018.

BUSSO, G. **Vulnerabilidad sociodemográfica em Nicaragua: um desafío para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza**. Santiago, Chile: Naciones Unidas, CEPAL, ECLAC, 2002.83p. (SERIE Población y desarrollo, 29). Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7167/1/S028572_es.pdf. Acesso em 21 de jun. de 2019.

BRANT, L. C.; GOMEZ, C. M. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 939-952, Dec. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 jun. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília:Presidência da República, Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687**, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 20 de jun. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Avaliação em promoção da saúde**: uma antologia comentada da parceria entre o Brasil e a cátedra de abordagens comunitárias e iniquidades em saúde (CACIS), da Universidade de Montreal de 2002 a 2012. Brasília: CONASS, 2014.

CASTELLS, M. **Sociedade em Rede**. Tradução de Roneide Venâncio Majer. 8 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999. v.1.

CAMPOS, G.W.S. **Reforma da Reforma**: repensando a saúde. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

CAMPOS; R. T O.; CAMPOS, G. W. S. **Co-construção de autonomia**: o sujeito em questão. *In*: CAMPOS, G.W. S, *et al.* (orgs.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 669-688.

CHAUÍ, M. S. **Introdução à história da filosofia**: dos pré-socráticos a Aristóteles. São Paulo: Brasiliense, 1994. v. 01.

CECÍLIO, L.C.O. **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas, março de 2003.19p. Disponível em: http://www.iqg.com.br/pbsp/img_up/01317818578.pdf. Acesso em: 13 de out. 2018.

COSTA, M. A.; MOTA, J. A. C.; FIGUEIREDO, R. C. P. A nova dinâmica institucional do Hospital das Clínicas da UFMG: o projeto de unidades funcionais e a contratualização com o SUS/BH. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 269-275, 2009.

DOLCI, P. C.; BERGAMASCHI E.; VARGAS L. Visão sistêmica do pensamento sistêmico: uso de mapas conceituais. **R. Adm. FACES Journal**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 33-50, jan./mar.2013.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospitais Universitário Federais. Ministérios da Educação. **Contrato de Gestão, 2013**. [s./]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/contrato-de-gestao>. Acesso em: 24 de março de 2019.

ENGLAND, G.W.; WHITELEY, W.T. Cross-national meaning of working, In: BRIEF, A.P. NORD, W.R. **Meanings of occupational work**. Toronto: Lexington Books, 1990. p.65-106.

FEITOSA, M. L. P. A. M; SILVA, P. H. T. Indicadores de desenvolvimento humano e efetivação de direitos humanos: da acumulação de riquezas à redução da pobreza. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, Vitória, n. 11, p. 119-147, jan./jun. 2012.

FERNANDES, E. C. **Qualidade de vida no trabalho**: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. (orgs.). **Promoção da Saúde e Gestão Local**. São Paulo: Cepedoc, Cidades Saudáveis, 2007.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), n. 21, p. 211-259. 2000..Disponível em <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89>. Acesso em 04 de fevereiro de 2018.

GUIA Exame Sustentabilidade. [S. l.: s. n.]. Disponível em: <https://issuu.com/exame/docs/guia-exame-sustentabilidade-2014a>; <https://issuu.com/exame/docs/exame-1101-86-ed>; <https://issuu.com/exame/docs/exame-sustentabilidade-2016>. Acesso em: 20 de abril de 2018.

GUREL, E.; TAT, M. Swot Analysis: a Theoretical Review. **Journal of International Social Research**, v.10, n.51, 2017. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/319367788_SWOT_ANALYSIS_A_THEORETICAL_REVIEW. Acesso em 30 de jan. 2019.

HACKMAN, J. R.; OLDFHAM, G.R. Motivation through the design of work; test of a theory. **Organizational Behavior and Human Performance**, v.16, n.2, p. 250-279, 1976. Disponível em: http://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Group_Performance/Hackman_et_al_1976_Motivation_thru_the_design_of_work.pdf. Acesso em: 20 jun 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HC-UFGM). Boletim Informativo Financeiro (BIF) e de Produção do HC-UFGM. **Orçamento e Finanças (SOF-HC)**, Belo Horizonte, 2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HC-UFGM)/ EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Organograma**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/organograma>. Acesso em: 16 jul 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HC-UFGM). Catálogo 90 anos de cuidado e celebração da vida. **Comunicação HC-UFGM**, Belo Horizonte, 2018.

ISHIKAWA, K. **Controle de Qualidade Total: à maneira japonesa**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

KATZMAN, R.; BECCARIA, L.; FILGUEIRA, F.; GOLBERT, L.; KESSLER, G. **Vulnerabilidad, activos y exclusión social en Argentina y Uruguay**. Santiago de Chile: OIT, 1999.

KELLY, F. **Guidelines on improving the physical fitness of employees**. Genebra: WHO. European Centre for Environment and Health Bilthoven, 2000. Disponível em : https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurfittness.pdf. Acesso em 21 junho de 2019.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LESTINGE, S. R. **Olhares de educadores ambientais para estudo do meio e pertencimento**. 2004. Tese (Doutorado em Recursos Florestais) - Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Universidade de São Paulo, Piracicaba. 2004.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Indicadores Empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO 9000**. 1996. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

MAGGI, B. **Do agir organizacional**. São Paulo: Edgard Blucher, 2006.

MELO, E. M.; SILVA, J.M.; AKERMAN, M.; BELISÁRIO, S. A. (orgs.). **Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança**. Belo Horizonte: Folium, 2016. (Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, 1).338p.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Jun 2019.

MENDES, A.M.; TAMAYO, Á. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 6, n. 1, p. 39-46, Jun 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712001000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 jun 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712001000100006>.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. Tradução Angelo Soares. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n.3, p.8-19, jul./set. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902001000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Jun 2019.

MUNCK, L.; MUNK, M.G.M.; SOUZA, R.B. Sustentabilidade Organizacional: A Proposição de uma Framework Representativa do Agir Competente para seu Acontecimento. *In: ENCONTRO DA ANPAD, XXXV.*, 2011. Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2011. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/ESO2915.pdf>. Acesso em 12 de dezembro de 2017.

NORMAND, L. Hospital das Clinicas completa 90 anos. **Boletim eletrônico da Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, edição 2028, ano 44, agosto, 2018. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/hospital-das-clinicas-completa-90-anos>. Acesso em: 23 de março de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONU-BRASIL). **A ONU e o meio ambiente**. [s.l.]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/meio-ambiente/>. Acesso em 23 de março de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**: WHO/HRH/HPN/10.3. Genebra: OMS, 2010.64p. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf. Acesso em: 02 de Jun de 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Prevención de la violencia**: la evidencia. El Paso.TX: OPS, 2013. (Serie de orientaciones sobre

prevención de la violencia: la evidencia). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85671>. Acesso em 21 jun 2019.

PESSANHA, J. A. M. **Aristóteles: Ética à Nicômaco; Poética**. Seleção de Textos. Tradução de VALLANDRO, L.; BORNHEIM, G. da versão inglesa de W.D. Ross. São Paulo: Nova Cultural. 4. ed. 1991. (Coleção Os pensadores; v. 2).

PEREIRA, M. S. **Mudança Organizacional na Saúde: desafios e alternativas de um Hospital Universitário**. Belo Horizonte: FACE/FUMEC, Com Arte. 2004. 166p. (estado da arte).

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed Editora. 2005. 164p.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD) – ONU. **Relatório do PNUD destaca grupos sociais que não se beneficiam do desenvolvimento humano**. Genebra: ONU, 2017. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2017/03/21/relatorio-dopnud-destaca-grupos-sociais-que-nao-se-beneficiam-do-desenvolvimento-humano.html>. Acesso em 25 de março de 2018.

PRETTE, A. D.; PRETTE, Z. A. P. D. **Competência Social e Habilidades Sociais: manual teórico prático**. Petrópolis: Vozes. 2017.

RIBEIRO, M. E. Mentas em Risco: transtorno mental é a principal causa de longos afastamentos por doença na UFMG; dados evidenciam a necessidade de formulação de política institucional para tratar a questão. **Boletim eletrônico da Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, edição 1944, ano 42, 13 de junho, 2016. Disponível em <https://www.ufmg.br/boletim/bol1944/4e5.shtml>. Acesso em: 23 de março de 2019.

ROBBINS, S. P. **Conflito e Negociação**. In: ROBBINS, S.P. São Paulo: Comportamento Organizacional, 2002.cap.14. p. 373-399.

SACHS, I. Barricadas de ontem, campos de futuro. **Estud. av.**, São Paulo, v. 24, n. 68, p. 25-38, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142010000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 Jun 2019.

SACHS, I. **Caminhos para o desenvolvimento sustentável**. STROH, P. Y. (org.) Rio de Janeiro: Garamond, 2002. (Coleção Ideias Sustentáveis).

SACHS, I. **Desenvolvimento sustentável**. Brasília: Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. Rio de Janeiro: Edições IBAMA, 1996.25p.(Série Meio Ambiente em Debate, 7). Disponível em : https://lieas.fe.ufrj.br/download/livros/LIVRO-DESENVOLVIMENTO_SUSTENTAVEL-1996.pdf. Acesso em 21 jun 2019.

SALLES, A. A. (org.). **Bioética: Reflexões interdisciplinares**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2010.

SCHRAIBER et al., R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de março de 2019.

SENGE, P. M. **A Quinta Disciplina: A arte e a prática da organização que aprende**. Tradução Gabriel Zide Neto. Rio de Janeiro: Best Seller, 2013.

SCHUMANN, L. R. M. A. **A multidimensionalidade da construção teórica da vulnerabilidade: análise histórico-conceitual e uma proposta de índice sintético**. 2014. 165 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional). Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares, Universidade de Brasília, Brasília. 2014.

SILVEIRA, A. M. **Prevenindo homicídios: avaliação do Programa Fica Vivo no Morro das Pedras de Belo Horizonte**. Belo Horizonte, 2007. Acessado em 10 de abril, disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/AMSA-7DAKTX.pdf>.

SILVEIRA, A. M.; DIAS, E.C.; SILVA, J.M.; PINHEIRO, T.M.M. Compassos e descompassos na trajetória do Serviço Especial de Saúde dos Trabalhadores vinculado ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais: 30 anos. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 38, n.128, p.216-229, dez 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de março de 2019.

TORRES, H.O. da G. Relatório de atividades. Belo Horizonte: Hospital das Clínicas da UFMG, 2001. Relatório.

VEIGA, J. E. **Desenvolvimento sustentável: o desafio do século XXI**. Rio de Janeiro: Garamond. 2005, 200p.

WEBER, M. “**A ‘objetividade’ do conhecimento nas ciências sociais**”. *In*: COHN, Gabriel (org.). *Max Weber: sociologia*. São Paulo: Ática, 1986, p. 79-127.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e a qualidade de vida. *In*: FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. (Orgs). **Promoção de Saúde e Gestão Local**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild. Cepedoc. 2007. Cap. 1, p. 6-24. Disponível em : <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/promocao-da-saude-e-gestao-local.pdf>. Acesso em 21 de junho 2019.

ZANELLI, J. C; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (orgs.). **Psicologia, Organizações e trabalho no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.616p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Questionário de Satisfação do Trabalhador com o Trabalho na Instituição HC-UFMG

O questionário a seguir aborda aspectos relacionados à satisfação dos trabalhadores quanto ao trabalho que realizam e à instituição a qual pertencem (HC-UFMG/Ebserh). Os resultados obtidos contribuirão para a formulação de ações coletivas voltadas para a promoção de saúde dos trabalhadores, bem-estar geral e sustentabilidade local.

Esta iniciativa constitui uma parceria entre a sua Unidade / Setor, o Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (SOST), a Unidade de Desenvolvimento da Divisão de Pessoas – DivGP do HC e a Faculdade de Medicina da UFMG (FM-UFMG), sendo realizada por uma pesquisadora do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde da FM-UFMG.

Os resultados serão divulgados agregados, de forma a não permitir a identificação dos respondentes e preservar a identidade dos participantes. O benefício principal desta iniciativa será identificar a percepção dos trabalhadores sobre as medidas que podem tornar o trabalho mais prazeroso, facilitar o convívio entre os colegas e a interlocução dos trabalhadores com os gestores e demais lideranças, com vistas ao bem estar no ambiente de trabalho.

O questionário é composto de 20 questões divididas em 04 blocos, a saber: dados sociodemográficos: satisfação com o trabalho e interações, percepção quanto à instituição / ambiente organizacional e medidas que podem melhorar o bem estar e a coesão do grupo.

1) Qual seu sexo?

Feminino

Masculino

2) Qual sua área de atuação ligada ao cargo/função? *

Administrativa

Assistencial

3) Exerce alguma função de chefia/referência técnica? *

Sim

Não

15) Você se sente satisfeito (a) com a atuação da Instituição junto à comunidade local e sociedade? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada Satisfeito Extremamente Satisfeito

16) Como você se sente quanto à sua interação na instituição? *

Os diagramas a seguir apresentam 04 opções de interação do trabalhador na instituição a qual trabalha. Você deverá marcar apenas uma opção que melhor representa sua relação com o trabalho exercido (tarefas e funções realizadas, habilidades, atitudes e competências desenvolvidas), sua inter-relação com colegas, chefias, parceiros, usuários e sua relação com os artefatos, preceitos e valores institucionais (estrutura, funcionamento, normas, regulamentos, política e filosofia).

Opção 1



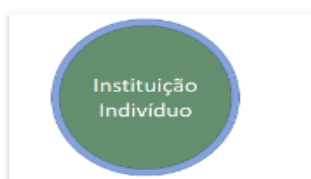
Opção 2



Opção 3



Opção 4



17) Considerando ser a busca da sustentabilidade local um processo contínuo e coletivo de cuidado com as pessoas, o ambiente e a vida, visando o bem estar geral, o que você considera essencial para promover o bem-estar dos trabalhadores que impulse esse processo no seu ambiente de trabalho? Marque com um "X" o grau de importância (alto, médio ou baixo) que você atribui a cada item. Atenção: Preencher cada item (coluna) com apenas um grau de importância, utilizando a barra de rolagem. *

	Confia...	Saúde	Segur...	Huma...	Comu...	Investi...	Capac...	Dese...	Relaci...	Auto R...	Comp...	Respo...
Alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Média	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caso tenha pensado em outra escolha não citada na questão anterior, por favor, escreva abaixo:

Texto de resposta curta

18) Considerando as iniciativas para a certificação da qualidade hospitalar, o alinhamento institucional aos princípios da UFMG e Ebserh, seguido do cumprimento de objetivos e metas pactuados, quais ações são necessárias, em sua Unidade, para o comprometimento dos trabalhadores, em prol de benefícios mútuos? Assinale apenas três. *

- Clareza de procedimentos e objetivos
- Organização dos processos
- Realização de eventos voltados para a saúde e qualidade de vida no trabalho
- Programas para controle de doenças, acidentes e preservação ambiental
- Maior participação e autonomia dos funcionários nas decisões
- Educação permanente para o desenvolvimento das pessoas
- Informatização de atividades

Caso tenha pensado em outra escolha não citada na questão anterior, por favor, escreva abaixo:

Texto de resposta curta

19) De forma geral, quanto você está satisfeito (a) com seu trabalho nessa instituição? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada Satisfeito Extremamente Satisfeito

20) De forma geral, quanto você está satisfeito (a) com a forma de gestão participativa / Colegiada na sua Unidade / Setor? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada Satisfeito Extremamente Satisfeito

Agradecemos sua contribuição, respondendo ao questionário sobre a caracterização da Satisfação do Trabalhador em relação ao seu trabalho na Instituição! Sua opinião é muito importante para se traçar o futuro da sua Unidade e dos Trabalhadores nela inseridos!

Pesquisa Satisfação do Trabalhador - HC-UFMG

Mês, dia, ano



APÊNDICE B – ROTEIRO DA OFICINA

1º Encontro – Apresentação do projeto e formação da “Roda de Conversa”

Tema em foco: Ética nas relações

Tópicos a serem apresentados	Tempo previsto	Horário
<p>I – Apresentação</p> <p>1 - Apresentação das mediadoras e abordagem sobre o projeto (oficinas) e resultados esperados. Aplicação avaliação pré-oficina</p> <p>2 – Apresentações de cada participante com uso da Dinâmica da Teia (barbante) – Quem sou, minha força (qualidades, fragilidades), as forças contrárias, tensões e forças de coalizão. Pergunta norteadora: Em uma frase, para você, o que significa ser ético (a)?</p>	50 minutos	10:00 – 10:50 h
<p>II – A Prática Reflexiva</p> <p>1 - Reflexão sobre nossa atuação institucional: trabalho, pessoas e organização. Recurso didático – Texto “Parábola dos Potes”– Leitura lúdica para discussão e apresentação dos grupos.</p>	50 minutos	10:50 – 11:40 h
<p>2 – A prática dialogada com suporte do texto: Fala e escuta sobre o trabalho e suas relações - Discussão livre na “Roda de Conversa” sobre a formação do coletivo a partir do indivíduo, interação, comportamento grupal, o papel da liderança e do trabalhador na construção da equipe.</p>	50 minutos	11:40 – 12:30 h
<p>III - Conclusões: A experiência dialógica na identificação do profissional como sujeito ético na relação com o outro e no seu papel de liderança / agente de transformação. Dinâmica: Pote da gratidão</p>	30 minutos	12:30 – 13:00 h

2º Encontro – Estudo de caso e formação da roda de conversa (falas e escutas).

Temas em foco: Relação interpessoal; Trabalho em equipe; Administração de conflitos e Cultura Organizacional.

Tópicos a serem apresentados	Tempo previsto	Horário
I – A Prática Reflexiva	60 minutos	10:00 - 11:00 h
1 – Estudo de caso - orquestra filarmônica de Oslo ou filme dialogado. Situações vividas: Rotatividade de chefes, relação intergrupar, resolução de conflitos e problemas processuais ou estruturais.		
2 - Correlacionar estudo de caso e conclusões com conceitos sobre Gestão de Conflitos e negociações, interação grupal e cultura organizacional;	40 minutos	11:00 –11:40 h
3 - Breve Reflexão Os seus valores são cultivados na instituição?		
II - Formação da “Roda de Conversa” para discussão sobre os temas e correlação com o dia-a-dia na instituição. Pergunta norteadora: Quais valores da instituição eu compartilho? Escrever em tiras e colocar no quadro.	50 minutos	11:40 – 12:30 h
III - Conclusões: Ao final, apresentar a missão, visão e valores da Unidade/Setor/Divisão e do HC para síntese do grupo sobre valores, crenças e comportamento institucional	30 minutos	12:30 –13:00 h

3º Encontro – Exposição sobre os temas Saúde e Sustentabilidade nas organizações e no mundo – combate às vulnerabilidades e formação da roda de conversa (falas e escutas). Análise do cenário interno e externo à Unidade (com base no questionário aplicado e discussões feitas durante o período da Oficina)

Temas em foco: Trabalho, Saúde, Sustentabilidade e Desenvolvimento.

Tópicos a serem apresentados	Tempo previsto	Horário
I – Apresentação interativa do tema Saúde e Sustentabilidade Organizacional X vulnerabilidade <ul style="list-style-type: none"> • O que é saúde? O que significa saúde para todos? O que podemos fazer para viver melhor e colaborar para uma vida melhor para todos? • O que posso fazer para promover melhoria do ambiente de trabalho? • Há caminhos para a saúde e sustentabilidade no HC? 	60 minutos	10:00 –11:00 h
II - Apresentar os resultados do questionário	40 minutos	11:00 –11:40 h
III - Introdução da matriz SWOTT com fatores de ambiente externo e interno, pontos fortes e fragilidades, oportunidades e ameaças	50 minutos	11:40 – 12:30 h
Conclusão – Análise crítica e apresentar proposta de avaliação pelo grupo de projeto coletivo (na imersão)	30 minutos	12:30 – 13:00 h

4º e 5º dias - Imersão para leitura de textos, discussão e construção de propostas para resolução de problemas. Durante os dois dias de imersão efetuar acompanhamento em parte do horário. Munir o grupo, se necessário, com ferramentas para levantamento e planejamento de ações que visem à saúde e o desenvolvimento individual e coletivo (diagrama espinha de peixe, administração de conflitos).

6º dia – Última rodada de encontro com a apresentação do projeto grupal, apresentação de outros profissionais sobre trajetória de sucesso ou focar algum tema que foi mais combativo ou que gerou sofrimento (para superação) sugestão a definir no decorrer da Oficina.

Tópicos a serem apresentados	Tempo previsto	Horário
I – Apresentação do projeto coletivo pelo grupo <ul style="list-style-type: none"> • Considerações para a melhor condução das ações; • Estabelecimento de indicador de medição; • A marca da construção - Coerência de propósitos (agir coletivo) 	90 minutos	10:00 –11:30 h
II - Conclusão – Análise crítica da Oficina e síntese sobre o aprendizado. Aplicação avaliação pós- oficina	90 minutos	11:30 –13:00 h

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Esta é uma carta convite para você participar do projeto de pesquisa intitulado “TRANSFORMANDO SAÚDE EM SUSTENTABILIDADE: O Desenvolvimento de Competências Coletivas em um Hospital Universitário” com o objetivo de analisar os fatores influenciadores do fortalecimento das equipes de trabalho, no processo de interação social para a construção do agir coletivo, propulsor de saúde, sustentabilidade e bem estar, no contexto do HC-UFMG.

A pesquisa está sendo desenvolvida por Maristela Brum de Oliveira Lima, discente do curso de Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Paz, Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, sob a orientação da Professora Andréa Maria Silveira.

Nesse sentido, busca-se investigar os fatores de interseção entre trabalhadores e a organização, eixos promotores de saúde e sustentabilidade e os fatores críticos para trabalhadores e lideranças, de saúde, qualidade de vida no trabalho, satisfação e desempenho do papel corporativo, interferentes no agir coletivo para construção do ambiente de trabalho saudável e sustentável.

Para isto será aplicado o questionário de satisfação do trabalhador com quesitos relacionados ao Trabalho na Instituição, aos trabalhadores da Unidade de Pediatria e lideranças do Setor de Cuidados, sendo essas estruturas funcionais selecionadas para o desenvolvimento do projeto, por consenso dos pesquisadores com a gestão local, o Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (SOST) e a Unidade de Desenvolvimento da Divisão de Pessoas – DivGP do HC-UFMG.

Em continuidade, serão realizadas oficinas com as lideranças que participam do processo de gerenciamento, a fim de oportunizar o desenvolvimento de competências, que possam instrumentalizar os trabalhadores rumo às novas iniciativas na condução de pessoas, no processo de aprendizagem organizacional,

Espaço reservado para ciência das partes.

Rubrica participante _____

Página 1

Rubricas pesquisadores assist. _____

coord. _____

na melhoria do ambiente de trabalho e bem-estar de pacientes, trabalhadores, instituição e comunidade, caminho para um desenvolvimento sustentável do conjunto.

Você está sendo convidado a participar, nessa primeira etapa, respondendo ao questionário, o que exige em torno de 18 minutos, por meio físico, no seu local de trabalho. No questionário há perguntas sobre diferentes assuntos correlatos ao trabalho, focados no *trabalhador* (bem-estar, desempenho, qualidade de vida e satisfação no trabalho), *trabalho* (identidade, sentido e significado) e *organização* (saúde, sustentabilidade, pertencimento, comprometimento e desenvolvimento institucional).

Na segunda etapa, serão realizadas as oficinas, que terão duração máxima de 24 horas, a serem distribuídas em dias e horários compatíveis com o regime de trabalho, no máximo por 06 dias e 04 horas diárias, na instituição, e que abordarão temas pertinentes ao tratado no questionário com relação ao trabalhador, trabalho e organização, envolvendo a ética, a interação grupal, ambiente hospitalar, saúde e sustentabilidade sendo a oficina, espaço de reflexão crítica de ideias, comportamento organizacional, formação e desenvolvimento de equipes e análise crítica de situações, por meio de dinâmicas, leituras de textos, rodas de conversas, culminando na análise de cenário interno e externo à sua área de atuação. O levantamento dos questionários contribuirá para o diagnóstico dos pontos críticos e para a formulação de ações integrativas, durante as oficinas.

Você participa da pesquisa somente se quiser e poderá desistir a qualquer momento, sem que lhe cause qualquer prejuízo ou direito a remuneração. Dessa forma, a fim de minimizar tais ocorrências, asseguramos que todas as informações prestadas são sigilosas e serão utilizadas somente para os fins da pesquisa.

Além disso, a pesquisadora assistente inscrita acompanha todo o trabalho desenvolvido pelo projeto, de forma presencial e atuante na condução e execução das oficinas, sob a supervisão da pesquisadora coordenadora.

Espaço reservado para ciência das partes.

Rubrica participante _____

Página 2

Rubricas pesquisadores assist. _____

coord. _____

Os achados serão divulgados de forma agregada e anônima. Se você tiver alguma dúvida, sinta-se à vontade para questionar à pesquisadora do projeto, pessoalmente, por e-mail ou telefone.

O benefício principal é disponibilizar a opinião do coletivo dos trabalhadores acerca do que pode ser feito para tornar o trabalho prazeroso, de convívio saudável e para melhor interlocução com gestores e demais lideranças.

O risco da participação é a possibilidade de constrangimento diante de alguma questão do questionário ou durante as oficinas, o que será minimizado pela garantia de liberdade de interrupção da participação a qualquer momento e da confidencialidade quanto a identidade.

Ao concordar com os termos apresentados, você declara que compreendeu os objetivos da pesquisa e concorda em participar voluntariamente.

Este termo de consentimento será assinado em duas vias pelos pesquisadores e o participante, ficando uma sob a guarda do participante e a outra com a equipe de pesquisa.

Para ateste de ciência do conteúdo fica reservado espaço para rubricas (participante e pesquisadores) em cada página anterior à das assinaturas.

Data: ____/____/20__

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante _____

Nome do participante: _____

Local de trabalho (Setor/Unidade): _____ Telefone de contato: _____

Assinatura Pesquisadora Assistente: _____

Maristela Brum de Oliveira Lima

Assinatura Pesquisadora Coordenadora: _____

Profª Andrea Maria Silveira

Espaço reservado para ciência das partes.

Rubrica participante _____

Página 3

Rubricas pesquisadores assist. _____

coord. _____

<p>Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP/UFMG</p> <p>coep@prpq.ufmg.br</p> <p>Telefax: 31 3409-4592</p> <p>Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II 2 andar – sala 2005. Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG. Brasil. CEP 31270901</p>	<p>Andrea Maria Silveira</p> <p>Pesquisadora Coordenadora</p> <p>silveira@medicina.ufmg.br</p> <p>Telefone: 31 3409-9804 ou 31 987090640. Faculdade de Medicina da UFMG. Av. Alfredo Balena, 190, 7 andar, sala 703, Santa Efigênia CEP 30130100</p>	<p>Maristela Brum de Oliveira Lima</p> <p>Pesquisadora Assistente</p> <p>stelabruma@gmail.com</p> <p>Telefone: 31 3409-9945 ou 99617-8555</p> <p>Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG. Av. Alfredo Balena, 190, 8 andar, sala 803, Santa Efigênia CEP 30130100</p>
---	---	---

Espaço reservado para ciência das partes.

Rubrica participante _____

Página 4

Rubricas pesquisadores assist. _____

coord. _____

APÊNDICE D – AVALIAÇÃO FINAL – CRITÉRIOS DE ÊXITO

Descrição	Sim	Não	Sustentabilidade e saúde organizacional	% conformidade
Adesão dos profissionais (participantes da oficina e outros profissionais na imersão/planos/ações/eventos)			Social	
Participação da gestão local			Social	
Apoio Institucional (Direção)			Social	
Qualificação das lideranças			Social	
Fortalecimento dos espaços de reflexão/negociação			Social	
Mudanças no processo de trabalho			Econômica / Social / Ambiental	
Planejamento das ações oriundas das análises feitas nas oficinas			Econômica / Social / Ambiental	
Monitoramento e avaliação (do plano/ações propostas)			Econômica / Social / Ambiental	
Fortalecimento da gestão participativa			Social	
Evidência de atendimento aos aspectos considerados de insatisfação dos trabalhadores (ação reativa)			Econômica / Social / Ambiental	
Ação resolutiva relacionada às debilidades/vulnerabilidades apontadas na matriz SWOT (ação proativa)			Econômica / Social / Ambiental	
Cumprimento do cronograma estabelecido				

Fonte: Elaborado para o curso teórico prático de Desenvolvimento de Competências – TEIASS a partir de contribuição do relatório técnico CEGEST (ASSUNÇÃO; PIMENTA; HARAYAMA, 2017).